GABRIELA IRIMESCU

Tehnici specifice în asistența socială

CURS



EDITURA UNIVERSITĂȚII „ALEXANDRU IOAN CUZA“

GABRIELA IRIMESCU

Tehnici specifice în asistența socială

CURS





EDITURA UNIVERSITĂȚII „ALEXANDRU IOAN CUZA“
IAȘI – 2002

Referenţi: Prof. univ. dr. VASILE MIFTODE
Conf. univ. dr. DUMITRU STAN

CUPRINS

I. **Perspective practice**......7

- Perspectiva generalistă......10
- Perspectiva sistemică......14
- Perspectiva ecosistemică......18
- Perspectiva puterii......19
- Perspectiva etnică......21
- Perspectiva feministă......23

II. **Teorii şi modele ale practicii în asistenţa socială**......27

- Practica bazată pe teoria psihodinamică......30
- Practica bazată pe teoria behavioristă......32
- Practica bazată pe teoria cognitiv-behavioristă......34
- Practica bazată pe teoria centrată pe client......35
- Practica bazată pe terapia realităţii......36
- Practica bazată pe modelul interacţionist......37
- Practica bazată pe modelul structural......39
- Practica bazată pe modelul intervenţiei în criză......41
- Practica bazată pe modelul centrat pe sarcină......42
- Practica bazată pe modelul focalizat pe soluţie......44
- Practica bazată pe terapia familială......45
- Practica bazată pe modelul păstrării unite a familiei......49

- Practica bazată pe modelul „club house"..............................51
- Practica centrată pe teoriile privind micro-grupurile...........53
- Practica bazată pe modelul de auto-ajutor..........................56

III. Tehnici de bază în practica asistenţei sociale....................61

1. Relaţia de ajutor..61
2. Deprinderi de comunicare folosite în relaţia de ajutor................74
   - Prezenţă efectivă..74
   - Ascultarea activă...77
   - Empatia...83
   - Explorarea situaţiei problemă..89
   - Provocarea...91

IV. Asistenţa socială individualizată... 100

1. Întâlnirea iniţială..102
   - Întâlnirea faţă în faţă...102
   - Convorbirea telefonică..113
2. Culegerea datelor şi evaluarea iniţială....................................114
   - Întocmirea listei de probleme..115
   - Vizita la domiciliul clientului...116
   - Observaţia...118
   - Interviul..119
   - Cartea vieţii...137
   - Matricea ciclului de viaţă...138
   - Genograma..138

- Harta eco.....140
- Grila istoricului social.....142
- Harta reţelei sociale.....143
- Analiza câmpului de forţe.....145
- Obţinerea informaţiilor de la alte agenţii / instituţii.....146
- Istoricul social.....147

3. Planificare şi contract.....148
4. Intervenţie şi monitorizare.....149
   - Alegerea alternativelor. Matricea procesului decizional....150
   - Intervenţia centrată pe client. Tehnica celor 4P 4R 4M....151
   - Intervenţia în criză.....154
   - Intervenţia centrată pe sarcină.....159
   - Întruniri ale grupului familial.....160
   - Sculptura familială.....162
5. Evaluarea finală.....164

V. **Grupul în practica de asistenţă socială**.....172

1. Grupuri în asistenţa socială.....173
2. Formarea unui grup - consideraţii practice.....178
3. Lucrul în echipă.....188

VI. **Anexe**.....196

1. Legea sistemului naţional de asistenţă socială.....196
2. Etica profesională. Principii şi standarde.....220

Prin conţinutul său, cursul prezintă studenţilor cunoştinţele necesare abordării problematicii asistenţei sociale, a metodelor şi tehnicilor specifice acestui domeniu. Lucrarea este un ghid de intervenţie ce se focalizează pe principalele valori pe care asistentul social trebuie să le respecte în practică, pe prezentarea abilităţilor de comunicare şi relaţionare, evaluarea corectă a nevoilor beneficiarului serviciilor sociale, întocmirea planului de intervenţie, aplicarea acestuia în practică şi evaluarea calităţii intervenţiei.

I. PERSPECTIVE PRACTICE

Asistenţa socială este o activitate profesională centrată pe ajutorul indivizilor, grupurilor şi comunităţilor, orientată spre sporirea şi restabilirea capacităţilor de adaptare socială şi crearea condiţiilor favorabile din punct de vedere social pentru a-şi îndeplini scopurile. (N.A.S.W., 1973: 4-5)

Payne (1997), în lucrarea sa *Modern Social Work Theory* prezintă trei perspective asupra asistenţei sociale:

- *perspectiva reflexiv-terapeutică* - vede asistenţa socială aflată în căutarea celei mai înfloritoare prosperităţi a individului, grupului sau a comunităţii din societate prin promovarea şi facilitarea dezvoltării şi împlinirii de sine. Această perspectivă este un continuu proces de interacţiune cu ceilalţi, le modifică ideile şi le permite să îi influenţeze pe alţii. În acest mod, oamenii deţin controlul propriilor sentimente şi a modului lor de a trăi. Prin obţinerea acestui control ei pot să depăşească neajunsurile şi necazurile. Această viziune este de bază pentru multe idei, dar alte două perspective o modifică şi o pun la îndoială;

- *perspectiva socialist-colectivistă* - consideră că asistenţa socială caută cooperare şi sprijin reciproc în societate, în aşa fel încât cei mai defavorizaţi şi mai oprimaţi oameni din societate să poată avea controlul asupra propriilor vieţi. Asistenţa socială le uşurează viaţa împuternicindu-i pe oameni să ia parte într-un proces de cooperare şi acumulare de cunoştinţe. Această perspectivă acceptă în foarte mică măsură ordinea socială, spre deosebire de perspectivele reflexiv-terapeutice şi individualist-reformiste care susţin şi sporesc interesele elitei şi blochează oportunitatea oamenilor defavorizaţi, care ar trebui să fie principalii beneficiari ai asistenţei sociale;
- *perspectiva individualist-reformistă* - consideră asistenţa socială ca fiind un aspect al serviciilor bunăstării pentru indivizii din societate. Perspectiva vine în întâmpinarea nevoilor individului şi îmbunătăţeşte serviciile sociale în aşa fel încât asistenţa socială şi serviciile pot opera mai eficient. Ideile acceptabile pot fi şi încercarea de a schimba societăţile pentru a le face egale sau atingerea împlinirii personale şi sociale prin intermediul creşterii comunitare şi personale. Totuşi, ele sunt nerealiste în practica de zi cu zi şi aceasta, deoarece, majoritatea obiectivelor practice ale asistenţei sociale se referă la anumite schimbări individuale la scară mică care nu pot duce la schimbări sociale majore. De asemenea, susţinătorii serviciilor sociale care finanţează şi acordă sprijin social

activităţilor de asistenţa socială vor, de obicei, o mai bună afinitate între societate şi individ. Ei nu caută schimbări sociale.

Fiecare perspectivă surprinde aspecte din activităţile şi scopurile asistenţei sociale şi, de asemenea, critică şi încearcă să le modifice pe celelalte.

Afinităţi: perspectiva reflexiv-terapeutică şi cea socialist-colectivă sunt, în principal, preocupate cu schimbarea şi dezvoltarea; iar perspectiva individualist–reformistă şi cea reflexiv-terapeutică sunt preocupate de munca individuală mai degrabă decât de obiective sociale.

Majoritatea concepţiilor asistenţei sociale includ elemente din aceste trei perspective recunoscându-se uneori validitatea elementelor celorlalte perspective (exemplu, perspectiva socialist-colectivă are unele din scopuri opuse celor din acelea individualistă şi terapeutică) .

Asistenţa socială este construită social prin intermediul interacţiunilor cu clienţii, prin formarea ca profesie într-o reţea de profesii înrudite şi prin forţele sociale care o definesc prin contextul ei organizaţional şi social.

Un element al cadrului de lucru al asistentului social îl constituie perspectiva sa practică. O perspectivă practică direcţionează asistentul social spre centrarea atenţiei sale pe anumiţi factori când abordează o

situaţie practică. Una sau mai multe perspective trebuie aleasă ca parte a cadrului de referinţă al asistentului social.

Perspectiva generalistă

Scopul: Abordarea de către asistentul social a clientului şi a fiecărei situaţii într-o manieră deschisă folosirii diverselor metode, teorii şi tehnici, axându-se pe mai multe niveluri de intervenţie de la micro la macro.

Această cale de a gândi practica este mult mai relevantă şi mai necesară în timpul fazelor de început ale procesului de ajutor, atunci când problema urmează a fi definită şi asumată şi când deciziile ce se iau privesc ceea ce este nevoie să fie schimbat şi ce demersuri trebuie utilizate. Această perspectivă direcţionează asistentul social să identifice şi să ia în considerare anumite posibile puncte şi niveluri de intervenţie, iar apoi să selecteze pe cele care sunt adecvate şi realizabile.

Practica în asistenţa socială a fost descrisă ca fiind inerent generalistă de către Landon (1995). Conform lucrării *American Heritage Dictionary,* un generalist este „o persoană care are cunoştinţe şi abilităţi complexe în general în anumite discipline, domenii sau arii”. Astfel, termenii practică generalistă şi asistent social generalist se referă la un practician în asistenţa socială care are o

serie completă de cunoştinţe şi deprinderi, se bazează pe anumite teorii şi modele practice şi care poate trece cu minimă dificultate de la un domeniu de practică la altul. Opusul practicii generaliste este una caracterizată pe specializare, fie prin tipul de client, fie prin metoda utilizată, fie prin nivelul de intervenţie, fie prin rolul principal asumat de către asistentul social.

Asistentul social utilizând perspectiva generalistă este dispus şi capabil să se centreze asupra unei varietăţi de factori care pot contribui la problematizarea funcţiilor sociale. Acestea includ conflicte între valori şi credinţe, relaţii distruse, distorsiuni de gândire, lipsa unor cunoştinţe şi informaţii, modele individuale şi de familie distructive, opresiune, rasism, sărăcie, lipsa resurselor de bază, folosirea defavorabilă a puterii de către autorităţi, programe şi politici sociale greşit orientate sau fără aplicabilitate în practică etc.

Asistentul social generalist este pregătit să lucreze cu o varietate de sisteme-client: persoană, familie, grup formal (grupul de sprijin), o organizaţie, o agenţie sau o reţea de agenţii etc.

Dată fiind seria largă de activităţi, generalistul trebuie să fie pregătit să-şi asume o varietate de roluri. Acestea includ, spre exemplu, roluri de consilier, manager de caz, terapeut, moderator de grup, iniţiator al activităţilor de strângere de fonduri, cercetător .

Generalistul urmăreşte schimbarea şi îşi fixează atenţia asupra situaţiei unice a clientului şi a relaţiilor acestuia, dar şi asupra caracteristicilor comunităţii locale. În consecinţă, generalistul evită să aleagă o metodă sau un demers anume înainte ca el şi clientul să fi lucrat împreună la completarea atentă a unei fişe privind problema sau nevoia clientului şi să fi avut în atenţie anumite modalităţi în care problema sau nevoia clientului să poată fi definită şi conceptualizată.

Bazându-se pe studiul lor asupra concepţiei generaliste despre practică, Schatz, Jenkins şi Sheafor (1990: 223) au identificat patru elemente care caracterizează foarte clar perspectiva generalistă:

- o orientare multidimensională, teoretică ce evidenţiază o interrelaţionare a problemelor umane, a situaţiilor de viaţă şi a condiţiilor sociale. În centrul acestei perspective stă imaginea că atât tipul cât şi nivelul de intervenţie nu trebuie să fie stabilite înainte de considerarea atentă a diferitelor moduri în care problema sau nevoia clientului poate şi trebuie definită şi abordată. Această perspectivă este compatibilă mai ales cu perspectivele sistemică şi ecosistemică, deoarece şi acestea ajută asistentul social în asumarea unei situaţii în focalizarea pe interacţiunile din interiorul sistemului fără să predispună asistentul social să adopte o strategie specifică de intervenţie;

- o bază de cunoştinţe, valori şi deprinderi care să fie transferabilă între şi printre diferite contexte, locaţii şi probleme. Cadrele de lucru mai specializate pot implicit sau explicit să precizeze sau să limiteze situaţiile în care un asistent social este pregătit să lucreze sau tipul de client, problemă sau nevoie pentru care lucră ătit să i se adreseze. Totuşi, perspectiva generalistă poate fi aplicată în orice organizaţie de servicii sociale sau context geografic şi utilizată pentru o mare varietate de clienţi şi nevoi;
- o apreciere neîngrădită de nici un demers teoretic particular sau de intervenţie. Perspectiva generalistă cere ca asistentul social să fie eclectic (adică, să-şi formeze ideile şi să adopte tehnicile folosind mai multe surse). Se cere ca asistentul social să fie multilateral, iniţiat în activităţile practice într-o varietate de situaţii. Aceasta nu înseamnă că generalistul trebuie să fie un expert în aplicarea tuturor teoriilor şi modelelor. Mai degrabă, generalistul trebuie să cunoască îndeajuns, să ştie cât anume poate ajuta clientul în mod responsabil şi cât este nevoie să acţioneze în altă parte prin intervenţii mai specializate;
- alegerea strategiilor şi rolurilor asistentului social se realizează, în primul rând, pe baza problemelor, şi a situaţiei clientului, dar

şi a dimensiunii sistemelor care urmează a fi schimbate. Perspectiva generalistă cere asistentului social să-şi adapteze activităţile practice la situaţia unui singur client. Uneori se poate cere lucrul direct cu clientul, cu persoanele cheie din anturajul acestuia, iar alteori lucrul în vederea schimbării factorilor comunitari care afectează clienţii şi serviciile.

Flexibilitatea oferită de această perspectivă este utilă mai ales atunci când descrierea muncii asistentului social necesită îndeplinirea unor roluri multiple. Perspectiva generalistă este, poate, cea mai cunoscută şi mai abordată de către asistenţii sociali.

Perspectiva sistemică

Scopul: Sprijinirea asistentului social în menţinerea unei centrări pe dinamica interacţiunii dintre mai multe sisteme care afectează comportamentul clientului.

Această modalitate de a privi clientul şi situaţiile în care se află este mai utilă la începutul procesului de ajutor, în special, în timpul acomodării. Dat fiind principiul că fiecare parte este influenţată de fiecare altă parte, această perspectivă aminteşte asistentului social că există, de obicei, câteva moduri de intervenţie care pot ajuta clientul să se schimbe.

Un sistem este un tot identificabil ce constă dintr-o serie de părţi şi procese interdependente aflate în interrelaţie. Teoria sistemelor caută să descrie principiile pe baza cărora sistemele funcţionează, se dezvoltă şi interacţionează cu alte sisteme. Aceste principii sunt aplicate pentru a diagnostica atât comportamentul sistemelor sociale cât şi pentru a formula strategii de schimbare a sistemului. Teoria sistemelor atrage asistenţii sociali deoarece se foloseşte de o anumită terminologie pentru a descrie sistemele (spre exemplu, indivizi, familii, organizaţii) şi procesul de schimbare.

După cum am precizat, un sistem conţine numeroase părţi. Dacă, de exemplu, o familie este primul sistem luat în atenţie – un sistem central -, este posibil să se identifice câteva subsisteme: subsistemul soţilor, subsistemul parental, subsistemul fraţilor. Fiecare sistem este parte a unui macrosistem.

Între părţile unui sistem se cere să existe o relaţie de simbioză. Fiecare componentă este, la un anumit nivel şi într-o anumită măsură, afectată de toate celelalte părţi ale sistemului. O schimbare a unei părţi le va afecta pe toate celelalte. Din această cauză, asistentul social trebuie să anticipeze cum anume o intervenţie făcută îi va afecta pe cei din anturajul imediat şi din mediul clientului. De exemplu, asistenţii sociali care lucrează de obicei atât cu soţul cât şi

cu soţia când se centrează pe o problemă de căsnicie recunosc că o schimbare a unuia îl va afecta şi pe celălalt.

Toate sistemele tind să funcţioneze în maniere care prezervă un echilibru dinamic sau o stare stabilă. Deşi sistemele, în mod natural, se dezvoltă şi cresc, ele rezistă la schimbări radicale, încercând să menţină un grad suficient de asemănare. Când se produce o schimbare semnificativă, sistemul tinde să se îndrepte repede spre un nivel mai stabil de funcţionare, stabilind astfel un nou stadiu de echilibru. Un model de schimbare de stare tinde, aşadar, să fie una de platou mai degrabă decât progresul într-un ritm constant. Este util pentru fiecare asistent social să recunoască rezistenţa inerentă a oricărui sistem pentru o schimbare rapidă sau extensivă.

Conceptul de entropie se referă la tendinţa sistemelor să se dezorganizeze, să se dezintegreze sau să se distrugă şi să moară. Fără un nivel minim de organizare, un sistem îşi pierde identitatea şi abilitatea de a interacţiona cu alte sisteme. Entropia negativă se referă la forţele care conservă organizarea sistemului, îi susţine dezvoltarea şi îl menţine viu. Practica în asistenţa socială implică adesea şi ajutarea sistemelor să atingă un stadiu de echilibru favorabil prin prezervarea sau creşterea entropiei negative.

Funcţionarea sistemului include patru activităţi interrelaţionale:

- intrările – informaţiile primite;

- operaţiuni de conversie – activităţi care procesează informaţia şi o converteşte în forma necesară sistemului pentru a-şi menţine funcţionarea;
- ieşirile – interacţiunea cu alte sisteme;
- feed-back – procesul prin care sistemul monitorizează propria-i funcţionare şi face reglările necesare pentru menţinerea unei stări de echilibru. Pentru un asistent social este necesar să exploreze cum anume fiecare dintre aceste patru procese operează.

Echifinalitatea spune că un efect particular poate rezulta din anumite cauze. Spre exemplu, asistentul social care oferă servicii părintelui unui copil cu handicap sever nu îşi asumă acelaşi stres ca al părintelui afectat direct de handicapul copilului. Deşi handicapul copilului poate fi o cauză, conceptul de echifinalitate ar sugera că asistentul social caută şi alte cauze posibile (mai multe cauze – acelaşi efect). Conceptul de multifinalitate ajută la înţelegerea faptului că o acţiune dată poate produce câteva rezultate diferite. Aceste două concepte vorbesc despre complexitatea inerentă şi despre imprevizibilitatea proceselor de schimbare.

Conceptul sistemului de interfaţă se referă la întâlnirea sau suprapunerea a două sau mai multe sisteme. Asistentul social lucrează la graniţa dintre sisteme pentru a urmări interacţiunea dintre sistemul

client şi alte sisteme relevante din mediul clientului.

Perspectiva ecosistemică

Scopul: Menţinerea atenţiei asistentului social asupra contextului în care se află persoana – în mediul său, într-o situaţie practică.

Această viziune conceptuală ajută la înţelegerea modalităţilor variate prin care un client poate să se adapteze la mediul de schimbare în vederea depăşirii nevoilor. Această abordare este mai utilă în timpul etapelor de acomodare şi planificare, deoarece din punct de vedere conceptual, plasează clientul într-un context situaţional. Spre exemplu, se reaminteşte faptul că familia trebuie să funcţioneze în cadrul şi să se adapteze la o anumită vecinătate, comunitate şi mediu cultural, iar instituţiile de asistenţă socială şi programele sociale desemnate să servească familiile trebuie să opereze şi să caute resurse într-un context economic şi politic particular.

Perspectiva ecologică aminteşte că mediul în care trăim se schimbă în mod constant, iar indivizii, comunităţile şi societatea trebuie să se adapteze acestor schimbări. În plus, gândirea ecologică previne asistenţii sociali fie de la definirea proceselor psihologice, fie doar de la definirea mediului extern ca factor de stres. Germain şi Gitterman (1987: 488) explică acest fapt din perspectiva ecologică:

„nevoile şi greutăţile oamenilor sunt văzute ca rezultat ale schimbărilor dintre indivizi şi mediu, nu doar ca produşi ai personalităţii sau mediului". În mod evident, perspectiva ecosistemică şi-a găsit aplicabilitate în teoria asistenţei sociale şi s-a dovedit utilă, ajutând asistenţii sociali să-şi vadă scopurile şi clienţii din noi unghiuri de vedere.

Modelul ecologic aplicat în asistenţa socială a fost preluat din teoria sistemelor având ca bază analiza şi înţelegerea relaţiei dintre individ şi propriu său mediu.

Perspectiva puterii

Scop: Asigurarea că asistentul social este atent la forţa clientului pe durata evaluării şi intervenţiei.

Această perspectivă este necesară în lucrul cu clienţii şi pe toată durata fazelor procesului de ajutor.

După Saleebey (1992: 6), perspectiva puterii cere asistentului social să fie „ghidat mai întâi şi în principal de conştiinciozitate şi profund respect faţă de abilităţile şi atributele pozitive ale clientului, de talentul, resursele şi aspiraţiile acestuia". Se presupune că toţi indivizii şi grupurile au depăşit rezervele de energie, capacitate, curaj, putere, integritate şi alte evaluări. Dacă aceste procese sunt

recunoscute şi folosite în procesul de schimbare, ele sporesc motivaţia clientului şi potenţialul pentru schimbarea pozitivă.

Dennis Saleebey (1992: 7) mai explică faptul că prin evaluarea puterii se încearcă să se explice cum anume clientul „a fost condus să supravieţuiască, poate chiar să prospere într-un mediu agresiv sau chiar catastrofal".

Weick, Rapp, Sullivan şi Kisthardt (1989: 353) consideră că: „faptul că oamenii au lipsuri este cunoscut, dar cea mai bună strategie pentru a păstra câştigurile suplimentare este o accentuare conştientă asupra câştigurilor deja realizate...Problema nu se referă la ce fel de viaţă a avut cineva, ci la ce fel de viaţă vrea, apoi care sunt toate resursele individuale şi sociale disponibile pentru atingerea scopului propus...Capacităţile, forţele cuiva nu sunt gândite pentru a desemna simptome care reprezintă patologia. De aceea, nu e nevoie de un diagnostic clinic. Aspiraţiile exprimate de un client sunt considerate a fi sincere. Acceptarea şi validarea înlocuiesc scepticismul despre ce pot realiza efectiv clienţii.

Se ştie că în fiecare mediu, oricât ar fi de ostil, există indivizi şi organizaţii care au grijă şi contribuie să facă ceva pozitiv. Pentru că perspectiva aceasta vede clienţii drept niş ţi rolul profesionistului este mai mult de intermediere sau de consultant.

Perspectiva etnică

Scopul: Asigurarea că asistentul social este atent la diversitatea etnică, culturală şi religioasă şi la problemele şi efectele discriminării întâlnite în practică.

Această perspectivă este necesară ori de câte ori în practică este implicat un client care are un mediu de provenienţă diferit de cel al asistentului social şi, mai ales, când există motive să se creadă că opresiunea socială şi discriminarea pot fi legate de problema sau situaţia clientului. Aceasta este relevantă pe durata tuturor etapelor procesului de ajutor.

Perspectiva conceptuală etnică atrage atenţia asupra faptului că mulţi dintre clienţii instituţiilor de asistenţă socială sunt membri ai unui grup etnic şi, de aceea, practica de asistenţă socială şi sistemul de servicii trebuie să fie în acord cu realitatea. Clasa socială, culturală, etnică şi credinţa religioasă au un impact semnificativ asupra comportamentului din timpul ajutorării şi asupra unui demers particular – sau chiar a unui tip specific de serviciu – ce va fi perceput necesar, relevant şi util. Acesta are un aspect despre cum defineşte clientul o situaţie particulară ca o problemă, ce posibile soluţii ar putea avea, cum se aşteaptă clientul să fie tratat de către sistemul de servicii şi de către cei care-i oferă serviciile.

Dolores Norton (1978) observă faptul că fiecare persoană este parte, simultan: 1) a sistemului de sprijin, care include atât influenţele educaţionale, politice, şi legale; 2) a subsistemului de dezvoltare (care presupune creştere şi educaţie), care se constituie din majoritatea relaţiilor apropiate pe care le are o persoană, cum sunt cele stabilite cu familia, cu reţelele de sprijin şi cu vecinii. Dacă nu există congruenţă între valorile şi credinţele reprezentate de sistemul de dezvoltare al unei persoane şi acelea ale sistemului de dezvoltare al unei persoane şi acelea ale sistemului de sprijin, atunci pot rezulta conflicte, tensiuni etc. O astfel de incongruenţă apare mai ales la populaţiile minoritare şi la imigranţii noi.

Este important ca asistenţii sociali să devină competenţi din punct de vedere cultural ceea ce Green şi Leigh (1989: 9) descriu ca fiind: „a acorda ajutor sau asistenţa clienţilor în moduri care sunt acceptabile şi utile pentru ei, deoarece ei sunt în congruenţă cu mediul cultural şi aşteptările clientului. Competenţa etnică se referă şi la abilitatea celui care oferă un serviciu de a învăţa despre contextul cultural al unei probleme prezentate şi de a adapta şi aplica toate cunoştinţele necesare într-o expunere, diagnoză şi intervenţie profesională".

Dacă grupul etnic al unui client poate fi suspectat de agresiune şi discriminare, asistentul social trebuie să aibă în atenţie frica şi

neîncrederea clientului bazate pe experienţele sale (în cadrul grupului).

Perspectiva feministă

Scopul: Asigurarea de faptul că efectele credinţelor societale şi stereotipurile privind rolul genului şi sexului au importanţă în practica de asistenţă socială.

Perspectiva aceasta este necesară ori de câte ori există un motiv să se creadă că discriminarea de gen este în măsură să atragă atenţia asistentului social. Este aplicabilă de-a lungul etapelor procesului de ajutor, dar este importantă mai ales în timpul expunerii şi definirii problemei.

Perspectiva feministă arată că credinţele societale referitoare la diferenţele de gen şi sex afectează modul în care problema unui client este definită de către un profesionist, natura relaţiilor dintre cel ce-i oferă ajutor şi client şi tipul de asistenţă adecvată clientului. Centrală pentru această perspectivă este prezumţia că problemele unui client femeie şi problemele femeilor, în general, au întotdeauna o dimensiune culturală şi politică. Asistenţii sociali trebuie să fie atenţi mai ales la impactul valorilor societale şi a ideologiilor care conduc la dominarea şi exploatarea femeilor de către bărbaţi.

Iată câteva dintre credinţele şi principiile ce au importanţă pentru această perspectivă practică:

- relaţia client - asistent social este egalitaristă. Cel ce acordă ajutorul este văzut ca un partener sau un coleg pentru client, nu ca un expert sau o figură autoritară;
- problemele şi nevoile clientului sunt urmărite într-un context socio-politic. O atenţie specială se acordă relaţiilor de putere din viaţa clientului;
- ajutorul nu se limitează doar la un demers clinic; în plus, se mai adaugă acţiuni politice şi de consiliere pentru a schimba instituţiile societale (şi, implicit, acţiunile acestora);
- cel ce oferă ajutor trebuie să prezinte experienţe personale relevante;
- procesul de ajutor presupune „împuternicire" şi are o componentă educaţională puternică, incluzând lecţii despre sexism, stereotipuri privind rolul sexului, discriminarea după gen, precum şi factori istorici care au influenţat atitudinile faţă de femei, dar şi cum anume se văd femeile pe ele însele;
- se aşteaptă ca şi clientul să fie un participant activ în cadrul procesului de ajutor, iar atenţia se centrează mai degrabă pe forţa clientului decât pe deficienţă;

- un accent deosebit se pune pe reţelele sociale creative ale femeilor şi pe grupurile de suport.

Perspectiva feministă are în intenţie lucrul cu femeile, dar are multe caracteristici – cum ar fi accentul pus pe putere, dreptate socială şi acţiune politică – care pot fi aplicate în practică în toate situaţiile. Această perspectivă trebuie să fie însuşită ca parte a cadrului practic de referinţă atât pentru asistenţii sociali bărbaţi, cât şi pentru femei.

Termeni cheie: *proces de ajutor, împuternicire, bunăstare, proces de schimbare, nevoi sociale, resurse individuale, resurse sociale, sistem de sprijin, sistem de dezvoltare.*

 Bibliografie selectivă

1. Bricker-Jenkins, Mary, Lockett, Patricia, *Women: Direct Practice* în *Encyclopedia of Social Work,* vol 3, Washington, D.C.: NASW., 1995.
2. Germain, Carel, Gitterman, A., *Ecosystems Perspective* în *Encyclopedia of Social Work,* vol 1, Washington, D.C.: NASW. 1987.
3. Greene, Roberta, Ephross, P., *Human Behavior Theory and Social*

Work Practice, N.Y., Aldine,1991.

4. Landon, Pamela, *Generalist and Advanced Generalist Practice* în *Encyclopedia of Social Work,* vol 2, Washington, D.C.: NASW., 1995.
5. Payne, M.S., *Modern Social Work Theory,* Second Edition, Macmillan Press, SUA. 1997.
6. Rodway, Margaret, *Systems Theory* în *Social Work Treatment,* coord. Turner F., N.Y. Free Press., 1986.
7. Saleebey, D. *The Streghts Perspective in Social Work Practice,* N.Y. Longman, 1992.
8. Schlesinger, E. Devore, Wynetta, *Ethinic Sensitive Practice* în *Encyclopedia of Social Work,* vol 1, Washington, D.C.: NASW. 1995.
9. Sheafor, W.B., Horejsi, R.C., Horejsi, A. Gloria, *Techniques and guidelines for Social Work Practice,* Fourth Edition, Allyn & Becon, SUA., 1997
10. Smith, R., *Elements of Ecology,* N.Y. Harper & Row, 1986.
11. Weick, Ann, Rapp C., Sullivan, P., *A Streghts Perspective for Social Work Practice* în *Social Work Journal,* 1989.

II. TEORII ŞI MODELE ALE PRACTICII ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ

Asistenţa socială este complexă şi o putem înţelege doar în contextul social şi cultural al participanţilor (asistent social, client). Teoriile despre asistenţa socială trebuie să fie rezultatul contextului în care ele apar. De asemenea, trebuie să influenţeze acel context şi prin aceasta să modifice atitudinile sociale faţă de asistenţii sociali, ideile şi valorile lor.

Fiecare profesie încercă să-şi creeze propriul câmp de acţiune, este interesată de anumite fenomene şi uzează de anumite aparate teoretice care o ajută să-şi creeze o imagine de-sine-stătătoare.

Butrym (1976) consideră că "asistenţii sociali nu-şi mai pot permite folosirea şi formularea de generalizări, dacă vor în mod serios să-şi îmbunătăţească atât calitatea serviciilor oferite, cât şi procesul de pregătire profesională."

Teoriile sunt unelte de lucru care le ghidează comportamentul şi intervenţia. "Funcţia cunoaşterii în asistenţa socială - notează Polansky - este de a creşte capacitatea practicianului de a-şi controla

conştient şi deliberat mediul de lucru".

Evans (1976) oferă o tipologie a teoriilor care pot fi regăsite în practică şi face distincţie între baza ştiinţifică şi cea experimentală de desfăşurarea a asistenţei sociale. El consideră că această distincţie implică o alta între teoriile implicite şi cele explicite. „Teoriile explicite mai sunt cunoscute şi ca teoriile practicii, derivate din baza de cunoştinţe de ştiinţe sociale a asistenţei sociale, iar teoriile implicite sunt teoriile practice rezultate din munca directă de asistenţa socială".

Howe (2001:18-22) vede această formulă de prezentare a teoriilor din asistenţa socială ca teorii ale practicii şi teorii practice, mai degrabă seducătoare, decât folositoare. Autorul menţionat descrie procesul de cristalizare a bazei teoretice în asistenţa socială în şapte etape:

- investigarea – asistentul social era un culegător de fapte, un investigator, neexistând o recunoaştere explicită a teoriei;
- psihanaliza – singura teorie folosită de asistenţii sociali era cea psihanalitică. În această etapă, accentul s-a mutat de pe practic / material, pe psihologic / terapeutic;
- Şcoala de diagnoză şi Şcoala funcţionalistă – asistenţii sociali şi-au dat seama că trebuie să-şi exercite profesia împreună cu clientul şi nu asupra clientului. Pe această bază, practica ia în considerare prezentul "aici şi acum", realităţile situaţiei curente care includ

implicarea terapeutică a serviciilor sociale. În şcoala de diagnoză, centrul de greutate al procesului de schimbare era asistentul social care diagnostica problema, prescria şi efectua tratamentul, în timp ce în şcoala funcţionalistă centrul de greutate al procesului de schimbare este clientul, iar asistentul social este cel care facilitează şi încurajează potenţialul de dezvoltare al clientului (Goldstein, 1973);

- achiziţionarea – folosirea pe scară din ce în ce mai largă a ideilor inspirate din sociologie şi psihologie, fără o sistematizare;
- inventarierea – s-a realizat o listare a teoriilor din punctul de vedere al eficienţei practice, s-a remarcat prezenţa abordărilor teoretice ale studiilor de caz şi s-a încercat o descriere a câmpului de aplicare practică a fiecărei teorii;
- scopul comun şi unificarea teoriilor – exista convingerea că teoriile asistenţei sociale şi metodele practice de intervenţie aveau un scop comun, încercându-se definirea unei teorii unificante şi a unei abordări practice unitare, era înţeles eronat substratul cunoaşterii fiinţei umane în contextul societăţii şi se deschidea drumul spre ultima etapă de:
- clasificare a teoriilor de asistenţă socială ca:
  - teorii pentru asistenţa socială - încearcă să explice oamenii şi

situaţiile în care aceştia se află;

- teorii ale asistenţei sociale – caută să precizeze natura, scopul şi caracterul asistenţei sociale.

O perspectivă practică nu poate fi aplicată singură. Ea se foloseşte împreună cu diferite teorii şi modele practice. Spre exemplu, un asistent social operând din perspectiva generalistă poate alege să folosească tehnici comportamentale, teorii asupra micro-grupurilor şi / sau teorii privind schimbarea organizaţională, în funcţie de rolurile ce pot duce la performanţă şi cerinţele impuse de situaţia practică. Practicienii mai specializaţi pot acţiona după un număr mic de teorii sau modele, dar aplicându-le cu profundă abilitate şi conştiinţă.

Practica bazată pe teoria psihodinamică

Scopul: Îmbunătăţirea activităţi sociale a indivizilor prin ajutarea acestora să înţeleagă mai bine gândurile lor proprii şi sentimentele lor conflictuale.

O condiţie obligatorie pentru a urma acest demers este un client motivat, comunicativ, dornic şi capabil să participe activ la o serie de întâlniri programate regulat.

Acest cadru de referinţă îşi are originile în teoria şi terapia psihanalitică şi sunt recunoscute puterea emoţiilor (ex., teama, angoasa, invidia, dorinţa de răzbunare, ura, atracţia sexuală) şi

conflictele interioare care rezultă din încercare de a domina / învinge sentimentele puternice într-o manieră acceptabilă din punct de vedere social. Mecanismele de auto-apărare inconştient de puternice, operează pentru a aplana conflictul de anxietate.

Conceptul de ego se referă la diferitele procese intrapersonale care mediază între practicile primitive (ex., luptă-luptă) şi cerinţele realităţii externe şi normele sociale. Ego-ul este şi partea de rezolvare a problemei de personalitate. Astfel, un termen cum este tratamentul suportiv al ego-ului se referă la intervenţiile care menţin şi sporesc reglarea şi rezolvarea problemei. Multe conflicte psihologice interne şi probleme interpersonale se presupune că îşi au originile în experienţele din frageda copilărie care au rupt sau au distrus stadiile normale de dezvoltare a personalităţii. Conceptul de relaţii-obiect (relaţii dintre oameni) explică modul în care modelele curente de gândire, simţire şi comportament reflectă, la un nivel inconştient relaţiile din copilărie ale cuiva cu ale altcuiva, în special cu figurile părinţilor.

Schimbarea rezultă din expresia cathartică a conflictelor şi emoţiilor interne şi din dobândirea înţelegerii despre cum anume experienţele primare dau naştere anumitor gânduri, sentimente şi comportamente. Procesul de schimbare necesită o relaţie terapeutică

îndelungată prin care clientul se simte în siguranţă să-şi exprime şi să exploreze gândurile supărătoare şi sentimentele private.

Asistenţii sociali au adaptat metode terapeutice de bază la realităţile practice şi la profesie accentuând asupra imaginii clientului în context situaţional şi de mediu. În acest sens, Goldstein (1995) vorbeşte despre psihologia ego-ului, Mary Woods şi Florance Hollis (1990) vorbesc despre terapia psiho-socială, iar Helen Perlman (1957) despre calea de rezolvare a problemelor.

Ca o regulă generală, cadrele practice bazate pe concepte psihodinamice atrag atenţia mai mult asupra gândurilor şi sentimentelor interioare decât asupra factorilor sociali şi de mediu care au impact asupra activităţii clientului.

Practica bazată pe teoria behavioristă

Scopul: Asigurarea acţiunii sociale a indivizilor, cuplurilor, familiilor sau organizaţiilor prin ajutarea acestora să înveţe noi comportamente şi să înlăture comportamentele supărătoare.

Pentru a folosi această abordare cu succes, trebuie să se specifice şi să se definească în mod operaţional un comportament care are nevoie fie să sporească, fie să diminueze în frecvenţă, durată sau intensitate. Apoi, sau clientul, sau profesionistul trebuie să fie capabil să controleze schimbarea de comportament dorită. Acest

model poate fi folosit şi în cazul unui client involuntar dacă profesionistul are abilitatea de a monitoriza comportamentul clientului, îndeaproape şi autoritatea de a recompensa clientul. Are o aplicabilitate mai restrânsă dacă nevoile clientului se centrează în primul rând pe procesele mentale, cum sunt luarea deciziilor, conflictele de valori.

Premisa principală a teoriei behavioriste este aceea că oamenii repetă comportamentele care sunt recompensate şi le abandonează pe cele pentru care nu sunt recompensaţi sau pentru care sunt pedepsiţi. Cu alte cuvinte, comportamentul este determinat de consecinţele sale. Prin întărire, asistentul social poate ajuta clienţii să elimine comportamentele disfuncţionale şi îi învaţă modele dezirabile de acţiune.

Procesul de schimbare cere modificarea mediului înconjurător imediat al clientului în aşa fel încât elimină şi recompensează comportamentele dorite şi nu întăreşte comportamentele disfuncţionale. Această modalitate, mai multe decât oricare alta, pune accentul pe observaţia behavioristă, adunarea datelor şi evaluarea datelor înaintea, în timpul şi după intervenţie. Deciziile care conduc procesul la schimbare se iau pe baza datelor şi nu pe baza presupunerilor despre cum ar trebui să se comporte oamenii şi cum o

fac de fapt.

Tehnica behavioristă a fost preferată de profesioniştii ce lucrează asupra comportamentului rezidenţial şi a cazurilor de corecţie atunci când este posibilă observarea recompenselor pe care ei le primesc. În multe aplicaţii, clientul este învăţat cum să-şi modifice comportamentul în funcţie de capacitatea sa de a se autocontrola.

Practica bazată pe teoria cognitiv-behavioristă

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale prin sprijinirea clientului să înveţe mai multe modalităţi reale şi pozitive de percepere, gândire şi interpretare a experienţei de viaţă.

Teoria cognitiv-behavioristă este aplicată mai ales în cazul clienţilor depresivi, cu o stimă de sine scăzută, cu gânduri şi comportamente de auto-dispreţ. Poate fi folosită în cazul copiilor peste 10 ani, al adolescenţilor şi, desigur, al adulţilor.

Cadrul de lucru integrează concepte alese din teoria behavioristă şi a învăţării focalizat pe jocul dintre idei, emoţii şi comportamente. Cum şi ce cred oamenii cu convingere influenţează reacţiile emoţionale şi comportamentele lor. Problemele de comportament şi suferinţele personale sunt adesea cauzate de o gândire rigidă şi de credinţe nefondate şi nerealiste despre modul în care ar trebui să se desfăşoare lucrurile. Spre exemplu, dacă oamenii operează asupra

convingerii că unul trebuie să-i conducă întotdeauna pe ceilalţi, ei provoacă suferinţă deoarece este o aşteptare nerealistă.

În timpul unei şedinţe terapeutice, clientul este încurajat să identifice, să monitorizeze, să reexamineze şi să corecteze modelele de gândire şi presupunerile greşite care dau amploare problemelor. Clientul este învăţat, de obicei, proceduri şi abilităţi specifice pentru a recunoaşte conţinutul şi impactul cunoştinţelor sale, pentru a evalua validitatea percepţiilor şi asumpţiilor sale şi pentru a privi evenimentele şi situaţiile cu o obiectivitate mai mare.

În cadrul general de lucru mai există şi sub-diviziuni: terapia raţional-emoţională şi terapia cognitivă. Practicienii şi teoreticienii tind să facă diferenţa între prezentarea cognitivă sau behavioristă a construcţiei cognitiv-behavioriste şi gradul în care ei lucrează pentru a modifica procesul fundamental cognitiv, cum ar fi percepţia, prelucrarea informaţiilor, luarea deciziilor.

Practica bazată pe teoria centrată pe client

Scopul: Asigurarea activităţii sociale prin sporirea auto-înţelegerii şi sentimentelor de auto-apreciere printr-un proces non-directiv de ajutor care accentuează asupra ascultării active şi reflectării asupra gândurilor şi sentimentelor clientului.

Metoda cere clientului să fie voluntar, puternic motivat, altruist şi despovărat de factori externi sau de mediu. Avându-şi originile în tradiţiile umaniste şi filosofice existenţiale, această metodă arată unicitatea fiecărei persoane, percepţiile de sine şi înţelesurile date experienţei personale. Este construită pe o imagine pozitivă şi optimistă – oamenii sunt fundamentali buni, pro-sociali, străduindu-se spre auto-depăşire şi căutarea sensului vieţii.

Schimbarea se produce când sunt identificate şi examinate anumite bariere psihologice auto-impuse, în felul acesta împiedicându-se dezvoltarea personală pozitivă, a potenţialului înnăscut al clientului. Asistenţii sociali caută să demonstreze deschidere, empatie, uzând frecvent de parafrazare, reflectare şi alte tehnici de ascultare activă. Practicianul trebuie să nu emită judecăţi de valoare, să nu dea sfaturi şi să evite etichetările şi diagnosticările. Atenţia se centrează pe „aici şi acum" mai degrabă decât pe experienţa trecută.

Practica bazată pe terapia realităţii

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale a indivizilor sau a unui grup de indivizi prin focalizarea asupra realităţilor curente a clientului, asupra responsabilităţii asumate pentru propriul comportament şi asupra respectării nevoilor 7i deprinderilor celorlalţi.

Terapia se bazează pe participarea voluntară a clientului în cazurile de corecţie şi în programele de tratament privind abuzul.

William Glasser (1965) descrie amănunţit această metodă. Se recunoaşte că, întotdeauna, oamenii fac alegeri şi accentuează asupra nevoii pentru care îşi pot asuma personal responsabilitatea pentru acţiunile lor şi se comportă în aşa fel încât să nu rănească nici propria persoană, nici pe ceilalţi. Atenţia este concentrată pe aici şi acum, pe problemele curente şi pe încercarea de a se adapta la realitate. Un aspect important la terapiei realităţii se referă la standardele morale de dreptate, bine, rău.

General vorbind, Glasser respinge conceptele de motivaţie inconştientă şi boală mintală non-organică deoarece, consideră el, acestea susţin scuze pentru comportamentul iresponsabil şi au drept rezultat mai mult auto-control, dar o schimbare reală prea mică. În orice caz, William Glasser recomandă tratarea clienţilor cu respect şi demnitate. Noile cercetări din literatura de specialitate apropie această metodă de cea behaviorist-cognitivă.

Practica bazată pe modelul interacţionist

Scopul: Asigurarea funcţionării sociale prin medierea interacţiunii dintre oameni..

Modelul a fost dezvoltat de către şi pentru asistenţii sociali. Poate fi utilizat într-o mare varietate de cazuri, este aplicabil în lucrul cu indivizii, familiile şi grupurile mici, iar participarea clienţilor poate fi voluntară sau involuntară.

Acest model, este asociat în asistenţa socială cu numele lui Shulman şi se centrează pe patru elemente majore:

- oamenii / clienţii / beneficiarii serviciilor sociale;
- interacţiunile cu şi între oameni;
- sistemele sociale şi oamenii cu care clientul interacţionează;
- durata şi etapele procesului de ajutor.

Orientat asupra procesului de ajutor, modelul se centrează pe interacţiune ca experienţă curentă a clientului. Se presupune că atât clientul cât şi cei cu care acesta interacţionează fac eforturi pentru a se implica tot mai mult şi să păstreze cât mai strâns relaţiile interpersonale, chiar dacă uneori pot apărea conflicte în cadrul acestor relaţii.

Un mare accent se pune pe contextul social. Nici relaţiile clientului cu ceilalţi, nici problema clientului nu pot fi înţelese în afara contextului social şi de mediu. Şi, desigur, asistentul social face parte din acel context aflat mereu în schimbare. Modelul interacţionist cere asistentului social să fie foarte activ, responsabil şi uman – o „a treia forţă" care acţionează ca mediator între oameni şi între oameni şi

sisteme. Lawrence Shulman (1992:21) descriere procesul de ajutor ca un triunghi: „în stânga este clientul cu tot ce deţine el, încercând să negocieze cu sistemele importante în timp ce, adeseori, se şi apără, îndepărtându-le pe cele de care nu are nevoie. În dreapta, se află sistemele (familie, şcoală, spital etc.) căutând să încorporeze şi clientul, dar, adesea, acţionând ambivalent. În centru stă asistentul social are cărui direcţii de acţiune şi abilităţi sunt mobilizate în efortul de a ajuta clientul şi sistemul să depăşească obstacolele care îi blochează angajamentul."

Practica bazată pe modelul structural

Scopul: Asigurarea că intervenţia asistentului social oferă atenţie specifică / adecvată mediului social al clientului şi schimbării sociale.

Modelul este destinat intervenţiilor la nivel individual şi familial. Dat fiind că atenţia asistentului social este centrată pe persoana aflată într-un mediu anume şi că este inerentă dificultatea de a acorda atenţie ambelor dimensiuni (persoană şi mediu), asistenţii sociali au tendinţa de a alege fie o orientare clinică, fie o orientare de schimbare socială.

Metoda structurală pretinde ca practicienii să ia în considerare, mai întâi, mediul social. În timp ce majoritatea celorlalte orientări au

în atenţie mai mult ajutarea indivizilor să se adapteze situaţiilor, metoda structurală vrea să modifice în primul rând mediul înconjurător pentru ca, astfel, să descopere mai bine nevoile individului.

Gale Goldberg şi Ruth Middleman (1989:16) explică faptul că această metodă se sprijină pe două supoziţii:

- „problemele nu sunt văzute drept patologie individuală, ci drept o manifestare a unor ordonări sociale inadecvate. În acest fel, clienţii [...] nu sunt [...] văzuţi ca indivizi cu deficienţe [...];
- schimbarea socială este obligaţia tuturor asistenţilor sociali, indiferent de locul pe care îl ocupă în ierarhia birocratică. În fapt, [schimbarea socială] începe cu modul în care practicienii direcţi conceptualizează răspunsurile lor unui anumit client. Schimbarea socială nu este [...] transmisă sau ordonată de către asistenţii sociali ci mai degrabă este urmată la fiecare nivel de lucru, în fiecare zi, de către toţi asistenţii sociali şi, în special, de aceia care trebuie să se întâlnească direct cu clienţii."

Acest model identifică patru roluri pentru un asistent social (educator, mediator, consilier şi broker) şi afirmă că acesta poate trece de la un rol la altul în funcţie de nevoile clientului. Modelul structural este construit pe baza câtorva principii fundamentale:

- să se adreseze clientului;

- să întreprindă acţiuni prin care să identifice şi să-i aibă în atenţie pe alţii care au nevoi similare clientului;
- să maximizeze suporturile care există în mediul ambiant al clientului;
- să-l înveţe şi să-i reamintească comportamente şi abilităţi care vor ajuta clientul să-şi controleze propria viaţă.

Practica bazată pe modelul intervenţiei în caz de criză

Scopul: Tratarea nevoilor şi problemelor speciale ale unui client în cazul unei acute crize psihologice.

Modelul de intervenţie în caz de criză este aplicabil ori de câte ori acţiunea unui individ sau a unei familii a fost afectată dramatic de o pierdere personală sau de o tragedie. Se foloseşte timp de 4-6 săptămâni după evenimentul care a provocat criza.

Modelul arată importanţa unei intervenţii focalizate şi limitate ca timp asupra unei persoane care este incapabilă să acţioneze din cauza unei crize personale. Howard Parad şi Libbie Parad (1990:4) explică faptul că intervenţia în caz de criză este un proces pentru „a acţiona activ influent psiho-social pe durata unei perioade de dezechilibru pentru a aplana impactul imediat al unor evenimente stresante, neplăcute şi pentru a ajuta la mobilizarea [...] capacităţilor psihologice

şi a resurselor sociale ale persoanelor direct afectate de această criză [...]. Eforturile de intervenţie au două scopuri principale:

- să liniştească sau să tempereze evenimentele;
- să susţină persoana şi să o ajute [...] prin clarificare terapeutică imediată şi orientare pe perioada crizei."

Această metodă diferă de celelalte deoarece presupune:

- luarea legăturii imediat cu clientul şi răspuns rapid din partea celui care oferă ajutor;
- lucrul într-un timp limitat;
- atenţia focalizată pe configuraţia crizei (natura producerii evenimentului şi sensul subiectiv ala·cestuia pentru client);
- accentuarea deciziilor luate pentru ajutora clientului şi trecerea la acţiune;
- mobilizarea resurselor de ajutor din cadrul reţelei sociale a clientului.

Practica bazată pe modelul centrat pe sarcină

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale a unui client prin folosirea unei structuri de intervenţie care arată paşii făcuţi de client.

Această metodă poate fi folosită în cazul indivizilor, cuplurilor, familiilor şi grupurilor mici şi poate fi adaptată şi pentru lucru cu un client involuntar. Din cauza accentului pus pe acţiune şi pe încheierea

acordului, metoda este mai utilă clienţilor care încearcă să-şi rezolve problema provocată de resursele insuficiente (loc de muncă, locuinţă, grija zilei de mâine, transport etc.).

După discutarea problemei sau a situaţiei lor, unii clienţi ştiu de ce au ei nevoie să facă, dar sunt incapabili să acţioneze şi să ia măsurile necesare pentru a-şi schimba situaţia în mod semnificativ. Accentul în cadrul acestui model este pus pe ajutorarea clientului să acţioneze. Acţiunile specifice fiind numite sarcini.

Sarcinile ce trebuie îndeplinite / realizate pot lua mai multe forme: luarea unei decizii într-un anumit interval de timp, asigurarea resurselor de care este nevoie, învăţarea unei deprinderi, exprimarea grijii pentru cineva implicat etc. Sarcinile mai mari sunt transformate în sarcini mai mici în aşa fel încât clientul să aibă succes şi să fie motivat. Prioritare sunt preocupările pentru limitarea numărului de sarcini la două sau trei pe săptămână. O astfel de structurare şi limitare temporală ajută clientul să rămână focalizat şi să-şi mobilizeze resursele proprii. Modelul este unul empiric, accentuând monitorizarea şi măsurarea sau evaluarea îndeplinirii sarcinilor.

Accentul pus, în cadrul acestui model, pe acţiune şi pe îndeplinirea sarcinilor, nu ar trebui interpretat ca o lipsă de interes pentru sentimentele şi gândurile clientului. Cu toate acestea, această

metodă se bazează pe credinţă că oamenii sunt mult mai dispuşi pentru schimbare ca rezultat al unei acţiuni decât al simplei discuţii privind gândurile şi sentimentele lor.

Practica bazată pe modelul focalizat pe soluţie

Scopul: Îmbunătăţirea acţiunilor sociale şi facilitarea schimbării clientului. Metoda se foloseşte în cazul indivizilor şi al familiilor şi este utilizată în situaţiile în care clientul şi asistentul social sunt limitaţi în ceea ce priveşte timpul acordat întâlnirilor lor.

O serie de influenţe, unele dintre ele economice, obligă asistenţii sociali să pună mare accent pe eficienţă şi să limiteze numărul întâlnirilor cu clientul. Acest fapt a dat naştere la noi modele ce presupun o limitare a timpului, modele de consiliere şi terapie realizate în intervale scurte de timp. Terapia focalizată pe soluţie se bazează pe câteva supoziţii şi principii:

- schimbarea rapidă şi rezolvarea rapidă a problemelor sunt posibile (cercetările nu au demonstrat încă că terapia de lungă durată este mai eficientă decât terapia de scurtă durată);
- toţi clienţii (indivizi, familii) au ideile necesare, forţa şi resursele pentru a începe rezolvarea problemelor lor, acestea trebuiesc identificate, mobilizate şi susţinute de către asistentul social;

- nu este necesar să se înţeleagă cauza unei probleme pentru a o rezolva. Deoarece problemele sunt construcţii sociale, există mai multe moduri de a vedea şi de a defini o situaţie şi multe modalităţi de a rezolva o problemă. Nu există doar o cale de a aborda o situaţie neplăcută;
- schimbările pozitive mici sunt necesare deoarece, în timp, au un impact pozitiv asupra tuturor celorlalte părţi ale sistemului client.

Acest modele se focalizează pe natura soluţiilor date de client la o problemă mai mult decât pe natura problemei. Soluţia găsită de client este mai importantă decât rezolvarea problemei de către profesionist. Sarcina profesionistului este de a ajuta clientul să identifice şi să aplice propriile soluţii. Sunt folosite diferite tehnici pentru a ajuta clientul să recunoască faptul că el deţine un oarecare control asupra problemei şi are unele idei aplicabile pentru a o rezolva cel mai bine.

Practica bazată pe terapia familială

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale a familiei prin lucrul cu familia ca sistem şi schimbarea sau modificare tipurilor de

interacţiuni dintre membrii familiei.

Condiţia necesară pentru a se folosi diferite modele de terapie

familială este ca membrii familiei să aibă cel puţin un nivel minim de interes unul pentru celălalt şi să dorească prezervarea sau întărirea familiei lor. Cel puţin unul dintre membri ar trebui să fie clienţi voluntari, deşi se aşteaptă ca şi ceilalţi să fie cooptaţi şi să participe.

În cadrul acesta larg de lucru există numeroase teorii şi modele care au foarte multe în comun: sistemul familial este unitatea supusă atenţiei, toţi sau majoritatea membrilor familiei sunt angajaţi în procesul de schimbare, atenţia este îndreptată spre interacţiunea membrilor în interiorul sistemului familial, accentul este pus pe „aici şi acum" şi se utilizează tehnici active (spre exemplu, sculptura familială, jocul de rol etc.). Practicianul, în terapia familială, trebuie să fie eclectic. Pentru a lucra cu familiile practicianul trebuie să cunoască o serie de metode cum ar fi:

- metoda comunicării (Satir, 1988) presupune că problemele familiei sunt cauzate mai ales de comunicarea deficitară. Schimbarea se produce atunci când membrii familiei învăţă să-i asculte realmente pe ceilalţi şi se exprimă ei înşişi deschis şi onest. Practicianul modelează comunicarea şi foloseşte diferite exerciţii pentru a-i ajuta pe membrii familiei să se exprime;
- metoda structuralistă (Minuchin, 1993) se centrează mai ales pe structurile familiale. O atenţie aparte este acordată interacţiunii dintre subsistemele conjugal, parental şi frăţesc, precum şi

interacţiunii din interiorul fiecărui subsistem. Alianţele neacceptate dintre aceste subsisteme şi orice alte neajunsuri constituie surse majore pentru disfuncţiile familiale. Schimbarea intervine doar atunci când rolurile şi responsabilităţile membrilor familiei sunt clarificate şi acceptate de toţi;

- metoda sistemelor familiale (Papero, 1990) este focalizată pe lupta membrilor familiei de a fi simultan şi parte a grupului familial, dar şi indivizi separaţi de sistemul familial. Apar probleme atunci când un individ fie îşi anihilează propriul eu şi este implicat în familia lui, fie, la cealaltă extremă, refuză conexiunea sau legătura cu familia lui. Metoda aceasta recunoaşte şi tendinţă unei familii de a respecta modelele stabilite de generaţia anterioară (transmiterea intergeneraţională a disfuncţiei) şi este sensibilă să urmeze ciclul vieţii de familie;
- metoda terapiei familiale strategice (Haley, 1987) acordă atenţie în principal regulilor de familie (credinţele sau convingerile familiei despre cum anume trebuie să fie şi să gândească membrii acesteia) şi distribuţiei şi folosirii puterii. Termenul strategic are înţelesul de rol activ şi directiv din partea terapeutului în alegerea strategică a intervenţiilor care vor schimba familia după un model de comportament considerat de dorit de către terapeut;

- metoda învăţării sociale (Sanders, 1993) îşi ia conceptele şi tehnicile din terapia behavioristă. Se presupune că problemele şi conflictele familiale apar deoarece membrii acesteia nu au învăţat abilităţile şi deprinderile fundamentale, cum sunt comunicarea, rezolvarea conflictelor, interrelaţionarea, iar comportamentul propriu fiecăruia nu este încadrat în sistemul familial. De aceea, practicianul pune mare accent pe învăţarea deprinderilor. Terapia familială funcţională (Alexander, 1982) se aseamănă cu metoda învăţării sociale, dar mai examinează şi contextul social în care apar problemele familiale şi disfuncţiile cauzate de comportamentele problemă. Comportamentele problemă sunt văzute drept eforturi fără succes ale membrilor familiei pentru a trece de la dependenţă la independenţă, de la libertate la control şi de la intimitate la distanţă;
- metoda narativă (Gilligan, Price, 1993) se focalizează pe povestirile şi istoriile comunităţii sau culturii (spre exemplu, biografii, documentare, filme etc.) pe care oamenii le folosesc drept cadre de referinţă pentru a descrie situaţiile lor şi pentru a le da sens şi valoare. Este recunoscută forţa limbajului şi modelele de gândire înrădăcinate în societatea noastră pentru a arăta modul în care noi gândim despre noi înşine, ne construim „realitatea" şi definim problemele noastre individuale şi de familie. Tehnicile speciale de

intervievare se folosesc pentru a ajuta membrii familiei să reexamineze modul lor de a gândi şi să construiască povestiri alternative care să conducă la noi modele de comportament.

Majoritatea metodelor de terapie familială au fost dezvoltate în urma lucrului cu familiile din clasele de mijloc şi de sus, clasele mai înstărite. Nu se poate lucra la fel de bine cu familiile sărace sau cu membrii grupurilor minoritare. Asistenţii sociali sunt determinaţi să aleagă metodele care se pot adapta practicii de bază şi să accentueze mai mult pe acţiunea socială şi pe construcţia mediului înconjurător persoanei. Pentru a-i ajuta să facă această alegere, Allie Kilpatrick şi Thomas Holland (1995) oferă un model integrativ care leagă folosirea diferitelor metode sau tipuri de intervenţie asupra familiei de patru nivele de funcţionare a familiei. În mod consecvent, metoda recomandată pentru o familie care se confruntă cu nevoi de bază diferă de metodele recomandate pentru familiile care au probleme economice, ca şi cele ce apar în urma unor limitări sau lipsei de intimitate din cadrul relaţiilor familiale.

Practica bazată pe modelul păstrării unite a familiei

Scopul: Evitarea necesităţii plasării unui copil în îngrijire prin focalizarea pe acele disfuncţionalităţi sau circumstanţe care conduc la

această situaţie.

Metoda se aplică atunci când copilul se află se află în situaţii de risc şi când există motive de a crede că o intervenţie intensă şi bine focalizată, precum şi monitorizarea frecventă vor reduce suficient de mult şansele ca acel copil să fie abandonat, neglijat sau abuzat.

Există câteva modele desemnate intervenţiei în familiile disfuncţionale unde există risc de abandon şi / sau risc de neglijare şi care au următoarele caracteristici:

- asistentul social stabileşte şi menţine o relaţie de suport, educativă cu familia;
- serviciul de asistenţa socială este disponibil 24 de ore pentru apeluri în caz de criză sau pericol;
- numărul de cazuri pentru un asistent social este mic (2-6);
- serviciul are o durată limitată de cel mult 4 luni;
- domiciliul este locul principal pentru oferirea serviciilor;
- se oferă o mare varietate de servicii;
- accentul cade pe identificarea şi consolidarea puterii familiale;
- se folosesc resursele informale şi formale de ajutor (familia extinsă, biserica, vecinătatea, grupurile de suport etc.);
- părinţii rămân responsabili pentru familia lor ca principali îngrijitori.

Practica bazată pe modelul „club house"

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale a adulţilor cu probleme mintale.

Beneficiarii unui astfel de model sunt atât membrii clubului cât şi comunitatea. Fiecare membru alege maniera de implicare în activităţile clubului. Pentru mulţi oameni cu boli mintale şi pentru familiile lor, modelul „club house" este considerat drept un ajutor special, sursă necoercitivă de continuare a sprijinului pentru adaptarea la viaţa în cadrul comunităţii.

Trei teme adiţionale caracterizează practica de asistenţă socială în aceste cluburi:

- respectul şi egalitatea dintre membri şi personal. Atât membrii cât şi personalul participă la activităţile zilnice de la club. De regulă, membrii clubului gătesc şi servesc masa împreună, scriu şi publică împreună o foaie a clubului, fac ordine şi curăţenie la club, contribuind la distribuţia rolurilor. Membrii sunt implicaţi sub toate aspectele în dezvoltarea programului, în activitatea şi conducerea clubului. În mod intenţionat, munca membrilor clubului este esenţială în viaţa clubului, dar nu este impusă;
- atenţia este îndreptată spre diferite aspecte din viaţa fiecărui membru (relaţii sociale, odihnă, transport, îngrijire medicală etc.).

Valoarea muncii şi potenţialul său regenerativ este subliniată în „orarul zilnic" al clubului şi în lista oportunităţilor muncii competitive descoperite şi dezvoltate prin intermediul acestui „club house". Fiind competitivi, membrii aleg responsabilităţile pentru un loc de muncă real opus experienţelor dobândite în timpul tratamentului convenţional sau în cadrul programelor de reabilitare;

- membrii sunt văzuţi ca fiinţe umane având abilităţi ce trebuie descoperite şi valorificate. Membrii clubului sunt antrenaţi în activităţi zilnice, dezvoltându-şi acele abilităţi care contribuie la menţinerea şi folosirea clubului drept „centru de oportunitate" (Glickman, M., 1992).

Sarcina principală a personalului de asistenţă socială din cadrul modelului "club house" este, aşadar, de a dirija, crearea şi menţinerea rolurilor membrilor în interiorul clubului, având în atenţie viaţa zilnică. Personalul asistă membrii în îndeplinirea unor roluri noi şi în aplicarea abilităţilor şi aptitudinilor lor în muncă, învăţare şi/ sau educaţie. Abilităţile practice generaliste sunt considerate a fi cea mai relevantă pregătire pentru lucrul în cadrul acestui model (Dougherty, S.J., 1994).

Practica bazată pe teoriile privind micro-grupurile

Scopul: Optimizarea activităţii sociale a indivizilor sau grupurilor prin participarea la experienţa unui grup mic sub conducerea unui profesionist.

Clientul trebuie să dorească să participe la discuţii şi la activităţile micro-grupului şi să se comporte în aşa fel încât să nu se rupă de grup sau să-i rănească pe ceilalţi membri. Experienţele grupului pot fi desemnate pentru un anumit număr de scopuri (spre exemplu: trainning, terapie, sprijin mutual, acţiune socială). Un conducător de grup abilitat va fi capabil să angajeze clienţi ce nu sunt participanţi voluntari.

Lucrul cu grupuri presupune o mare varietate de situaţii pentru o multitudine de scopuri. Cu toate că sunt unele diferenţe de metodă, aceste diferenţe sunt, de obicei, o manieră de accentuare sau stimulare. Diferenţele sunt legate de scopul grupului (spre exemplu, liderul grupului, terapeutul, profesorul, mediatorul, persoana care oferă anumite facilităţi) şi atenţia, care este focalizată mai mult pe comportamentul indivizilor ce formează grupul sau pe activitatea grupului ca sistem social

Numeroase teorii privind grupurile mici oferă asistenţilor sociali cunoştinţe temeinice, cum ar fi cele legate de relaţiile de grup,

scopuri, structură şi norme, coeziunea de grup, conflict, stadii de dezvoltare a grupului şi comunicarea în cadrul grupului. Pentru ilustrare, este util să identificăm câteva căi prin care poate diferi munca cu grupul şi câteva cadre de lucru care influenţează practica.

Sarcina grupurilor sunt comune pentru practica serviciilor indirecte. Aceste grupuri orientate spre un scop tind să fie doar structurale sau formale. Astfel de grupuri sunt comitetele, personalul agenţiilor, grupurile de întâlnire şi grupurile de planificare din comunitate. Grupurile acestea lucrează după un orar, o agendă de lucru şi clarifică sarcinile şi rolurile conducătorilor sau liderilor de grup, dar şi responsabilităţile membrilor.

Modelul de mediere plasează asistentul social în rolul unui mediator între membrii grupului şi între grup şi mediul său, incluzând şi agenţia care a aprobat formarea grupului. Această metodă pune o mare valoare pe auto-determinarea clientului.

Metoda tratamentului de grup vede grupul ca un mediu terapeutic cu o influenţă pentru schimbarea comportamentului membrilor săi. Atenţia este centrată mai mult pe membrii ca indivizi şi pe problemele pe care le au ei în afara grupului. Cu toate acestea, comportamentul unui client în interiorul grupului poate fi luat ca o modalitate de exprimare şi ilustrare a atitudinii sale şi a modelelor sale comportamentale. În cadrul acestor grupuri, asistentul social îşi

asumă rolul de terapeut, expert şi lider de grup. În unele grupuri, cum ar fi acelea destinate tratamentului persoanelor abuzate sexual şi a celor dependente de alcool şi droguri este greu să se facă apel la confruntare, iar membrilor li se cere să respecte cu stricteţe regulile. În astfel de grupuri, auto-determinarea nu constituie o prioritate. În alte situaţii, grupurile sunt folosite pentru a susţine creşterea normală şi dezvoltarea, dar şi învăţarea deprinderilor obişnuite pentru a trăi mai degrabă decât pentru scopul de a depăşi problemele serioase sau corectarea comportamentului disfuncţional. Multe grupuri sunt părţi ale unor programe, tabere de vară, programe în afara şcolii şi programe oferite adulţilor. Grupurile acestea folosesc *metoda dezvoltării*. Lucrătorul social îşi asumă, de regulă, rolul de lider, planificator şi organizator al activităţilor de grup şi uzează cu greu de programări.

Când grupurile sunt destinate *învăţării şi educaţiei*, ele sunt bine orientate, iar asistentul social îşi asumă rolul de lider şi de profesor. În funcţie de destinaţie (de exemplu, educaţia părinţilor învăţarea abilităţilor de comunicare etc.) şi de numărul întâlnirilor cu grupul, există sau nu o mulţime de accente puse pe interacţiunea membrilor, construirea adevărului şi dezvoltarea unui sentiment de apartenenţa la grup.

O serie de influenţe teoretice din afara profesiei de asistent social au avut impact asupra modului în care asistenţii sociali acţionează în practică cu grupurile şi, desigur, cu indivizii şi familiile. Este vorba despre teoria gestaltistă, analiza tranzacţională, grupurile de conflict, psihodrama, modificarea comportamentului şi cultura pozitivă a membrilor/sentimentul apartenenţei la grup (*Encyclopedia of Social Work*, 1995).

Practica bazată pe modelul de auto-ajutor

Scopul: Îmbunătăţirea activităţii sociale prin experinţele de grup şi discuţii cu alte persoane care au avut sau au probleme similare.

Pentru ca această metodă să fie eficientă, clientul trebuie să aibă o participare voluntară, să dorească să participe la o serie de întâlniri de grup, să îi asculte pe ceilalţi şi să ofere informaţii şi păreri personale.

Această metodă se sprijină pe convingerea că un individ poate fi ajutat de aceia care au experimentat probleme similare şi prin care, în procesul de ajutor a celorlalţi, oamenii învăţă să depăşească propriile probleme. Alcoolicii anonimi, părinţii singuri, părinţii adoptivi sunt doar unii dintre cei care formează grupuri de auto-ajutor. Grupurile au reguli şi un lider. Rolul de conducător este preluate pe rând de către

toţi membrii grupului. Majoritatea grupurilor de auto-ajutor sunt desemnate pe baza a cinci supoziţii şi convingeri:

- oamenii au nevoie să-şi sună povestea şi să fie ascultaţi de către ceilalţi. Ei sunt receptivi mai ales la sugestiile celor care au probleme şi experienţe de viaţă similare;
- toţi oameni au forţe care pot fi mobilizate – oamenii pot primi ajutor după cum pot şi oferi ajutor celorlalţi;
- oamenii se simt mai confortabil în cadrul grupurilor mici care sunt informale, necompetitive, nebirocratice, neelitiste;
- oamenii vor şi pot folosi reguli şi principii simple care oferă un ghid practic despre cum se pot rezolva problemele zilnice;
- ajutorul şi grija pentru ceilalţi este o activitate umană necesară şi nu o marfă de schimb.

Asistenţii sociali pot avea legături cu grupurile de auto-ajutor în câteva moduri:

- apropierea clienţilor de grupurile potrivite;
- acordarea consultaţiilor atunci când este nevoie;
- activitate în sprijinul comitetului consultativ al grupului;
- se comportă ca invitat;
- ajută la crearea sau la conducerea unui grup de auto-ajutor.

Concluzii

Metodele de intervenţie în asistenţa socială pot avea asemănări sau pot fi diferite în funcţie de ceea ce au în atenţie. Unele diferă în termenii supoziţiilor principale prin modul şi cauza pentru care se produce schimbarea, iar altele diferă prin caracteristicile clienţilor. O activitate de lungă durată a asistentului social este alegerea atentă a schemei de perspective, teorii şi modele care marchează stilul său practic şi care satisfac cel mai bine nevoile clienţilor.

Nu se poate afirma că o metodă este superioară alteia şi că asistentul social trebuie să stăpânească doar câteva. O practică bună trebuie să includă perspective multiple şi un număr crescut de teorii şi modele de practică.

Termeni cheie: *client, asistent social, procese intra-personale, auto-înţelegere, auto-apreciere, empatie, interacţiune, context social şi de mediu, schimbare socială, reţea socială, resurse, consiliere, terapie, grup suportiv.*

Bibliografie selectivă

1. Alexander, J., Parsons, B., *Functional Family Therapy,* California, Brooks/Cole, 1982.

2. Corsini, R., Wedding, D., *Current Psychoterapies,* 5th ed, Itasca, 1995
3. Dougherty, S.J. *The Generalist Role in Club house Organizations,* N.Y., 1994.
4. Encyclopedia of Social Work, 19th, ed. N.A.S.W., 1995.
5. Gilligan, S., Price, R., *Terapeeutic Conversation,* N.Y., 1993.
6. Glasser, W., *Relity Therapy: A New Approch to Psychiatry,* N.Y., Ed. Harper &Row, 1965.
7. Glickman, M., *The Voluntary Nature of Club house, N.Y.,* 1992.
8. Goldberg, G., Midellman, Ruth, *The Structural Approach to Direct Practice in Social Work, N.Y.,* 1989.
9. Goldstein, Eda, *Ego Psychology and Social Work Practice,* 2th ed. N.Y., Free Press, 1995.
10. Haley, Jay, *Problem-Solving Therapy,* 2nd ed. San Francisco, 1987.
11. Klipatrick, A., Holland T., *Working with Families: An Integrative Model by Level of Functioning,* Allyn & Bacon , 1991.
12. Midellman, Ruth, Goldberg, G., *Skills for Direct Practice in Social Work,* N.Y., 1990.
13. Minuchin, S., Nichols, M., *Family Healing,* N.Y. Free Press, 1993.
14. Papero, D., *Family Sistem Theory,* Allyn & Bacon, 1990.

15. Parad, H., Parad, L., *Elements of Crissis Intervention,* Pacific Grove, California, 1990.

16. Perlamn, Helen *Social Casework: A Problem Solving Process.* Chicago,1957.

17. Sanders, M., Dadds, M., *Behavioeral Family Intervention,* Allyn & Bacon , 1993.

18. Satir, V., *Conjoint Family Therapy,* 3rd, ed. Palo Ato, California, 1983.

19. Sheafor, W.B. , Horejsi, R.C., Horejši A. Gloria, *Techniques and guidelines for Social Work Practice,* 4th Edition, Allyn and Becon, SUA., 1997.

20. Shulman, L., *Interactional Supervision,* N.A.S.W, Washington, 1993.

21. Shulman, L., *International Scial Work Practice: Toward an Empirical Theory,* Itasca, 1991.

22. Woods, Mary, Hollis Florence *Casework: A Psychosocial Therapy,* 4th ed. N.Y., Mc.Graw-Hill, 1990.

III. TEHNICI DE BAZĂ ÎN PRACTICA ASISTENŢEI SOCIALE

1. Relaţia de ajutor

Pepinsky & Pepinsky definesc relaţia de ajutor ca o construcţie ipotetică necesară pentru a desemna caracterul implicit al interacţiunii observabile dintre doi indivizi, în timp ce Sheizer & Store o definesc drept începutul interacţiunii cu o altă persoană / client ce contribuie într-un mod uşor şi pozitiv la îmbunătăţirea situaţiei acestuia, iar C. Rogers o defineşte ca pe o relaţie în care cel puţin una dintre persoane are intenţia de a-şi promova, creşte, dezvolta şi îmbunătăţi viaţa.

Relaţia de ajutor se caracterizează prin:

- confidenţialitate – toate informaţiile pe care le oferă clientul sunt confidenţiale, secrete;
- creştere şi schimbare – relaţie dinamică ce se modifică pe măsura interacţiunii cu clientul;
- sprijin – se oferă clientului un sistem de sprijin ce asigură stabilitatea necesară asumării propriei probleme şi schimbării

comportamentului;

- onestitate – comunicare cinstită şi directă, astfel încât climatul stabilit între client şi asistentul social să fie caracterizat de încredere şi acceptare.

Bariere în construirea relaţiei de ajutor

- a sfătui – asumarea răspunderii de a ghida şi a rezolva problemele clientului determină neimplicarea acestuia în procesul de schimbare, neasumarea răspunderii personale, crearea dependenţei de serviciile sociale;
- a moraliza – când facem aceasta, evaluăm comportamentul şi indicăm ceea ce ar trebui sau nu să facă, cum ar trebui să se simtă inducând un sentiment de vinovăţie. Dacă procedăm astfel, schimbăm valorile clientului în direcţia propriului sistem de valori, uitând să evaluăm şi să înţelegem clientul din perspectiva lui;
- a judeca şi a critica – comunicarea ineficientă şi neacceptată pune asistentul social în poziţia de a vedea problemele clientului dintr-un sistem de referinţă exterior. În aceste situaţii nu mai suntem obiectivi, nu mai căutăm să identificăm comportamentele non-adaptative ale clientului, ci îl obligăm să renunţe la relaţia de ajutor, inducând sentimentul de vinovăţie;

- a lăuda şi aproba – se foloseşte de profesionişti, cu precauţie. Răspunsul pozitiv dat clientului nu trebuie să fie o încercare de a face clientul să se simtă mai bine. În acest mod nu facem ca problema clientului să dispară, ci, dimpotrivă, lăudând în mod superficial, emitem un mesaj prin care negăm problema.

Concepte ce caracterizează relaţia de ajutor

- *congruenţa* – abilitatea persoanelor care ajută de a fi ei înşişi fără necesitatea de a prezenta o mască profesională clientului. În relaţia cu clientul suntem autentici fiind conştienţi de sentimentele şi reacţiile clientului aşa cum le-a trăit el;
- *empatia* – abilitatea de a adopta sistemul de referinţă al clientului;
- *înţelegerea empatică* - răspundem sincer şi precis la sentimentele şi experienţele clientului;
- *atitudinea pozitivă* - clientul este stimat ca o persoană cu valoare şi demnitate; nu se emit judecăţi la adresa clientului, ci se acceptă atitudinile, valorile, comportamentele acestuia;
- *concreteţe* – răspunsul dat clientului trebuie să fie foarte aproape de sentimentele şi experienţele clientului, ajutându-l pe acesta să opereze cu domeniile problemei şi cu conflictele emoţionale pe care le are.

Construirea relaţiei de ajutor

Faza de început - faza în care asistentul social clarifică rolurile şi tipul de servicii pe care poate să le ofere. În această fază sunt folosite următoarele deprinderi care ajută la orientarea clientului spre relaţia de ajutor (Shulman, 1991):

- *Clarificarea scopului* – afirmaţii clare din partea asistentului social care ajută la definirea aşteptărilor reciproce.

Exemplu:

"Sunt bucuros că am putut să vă văd astăzi. După cum ştiţi, am vorbit deja cu soţia dumneavoastră acum două săptămâni. Era îngrijorată de căsnicia dumneavoastră. Aş dori să aflu şi părerea dumneavoastră în această privinţa."

Dacă întâlnirea cu clientul este iniţiată de noi, încurajăm clientul pentru a se exprima degajat, fără rezerve şi nu trebuie să lăsăm impresia că ştim ce gândeşte clientul. Va trebui să explicăm de ce solicităm această întâlnire, care sunt direcţiile şi obiectivele.

Dacă întâlnirea este stabilit de client, asistentul social va trebui să pună întrebări referitoare la circumstanţele care au generat această solicitare şi va solicita clientului un răspuns privind expectanţele sale după această întâlnire.

- *Clarificare rolului* – afirmaţii făcute de asistentul social prin care se oferă clientului informaţii despre modalitatea în care poate fi susţinut, sprijinit şi ajutat.

Exemplu:

"Pentru că sunteţi pregătit să părăsiţi spitalul, este important să ştiţi problemele cărora va trebui să le faceţi faţă. Acesta este motivul pentru care am dorit să stăm de vorbă."

- *Încurajarea feed-back-ului* - această deprindere oferă ocazia clientului de a-şi exprima diferitele puncte de vedere prin care răspunde asistentului social.

Exemplu:

„Care sunt reacţiile dvs. la ceea ce v-am spus despre...?" / „Este posibil ca dvs. şi eu să avem idei diferite despre ceea ce am discutat astăzi?" / „Vreau să ştiu dacă vă aşteptaţi la altceva?"

- *Stimularea încrederii în acţiunea socială* – se referă la demersul întreprins de asistentul social prin care se stimulează încrederea clientului faţă de posibilele dimensiuni pozitive ale strategiei de ajutor.

Exemplu:

"Problemele pe care le-aţi descris sunt deosebit de grave şi pot înţelege de ce vă simţiţi distrus, dar cred că putem rezolva unele

dintre ele dacă vom lucra împreună şi dacă ne vom ocupa de fiecare problemă la timpul ei. Nu va fi uşor, dar cred că vom face progrese până la întâlnirea viitoare."

Faza de lucru – cuprinde trei subetape, iar asistentul social va folosi pentru fiecare dintre acestea următoarele deprinderi care ajută la constituirea relaţiei de ajutor şi sprijin:

- Într-o primă etapă se stabileşte numărul, frecvenţa şi conţinutul întâlnirilor clientului cu asistentul social. Chiar şi acolo unde s-a stabilit un acord asupra numărului şi conţinutului întâlnirilor este necesar să se verifice, deoarece o schimbare în situaţia clientului poate anula unele priorităţi. În această fază se încheie acorduri sau contracte între asistentul social şi client;
- A doua etapă vizează:

a) comunicarea verbală şi non-verbală dintre cele două părţi şi demonstrarea capacităţii asistentului social de a identifica şi înţelege sentimentele clientului

Exemplu:

Client: "Plasarea Mariei într-o instituţie este una dintre cele mai dificile decizii pe care le-am luat. "

Asistent social: "Trebuie să fie foarte greu să luaţi o asemenea decizie care o afectează pe fetiţă. Se pare că hotărârea v-a solicitat foarte mult."

b) articularea de către asistentul social a ceea ce clientul a dorit să exprime dar nu a reuşit

c) ajutorul oferit clientului pentru a face o legătură între sentimentele sale, comportament şi acceptarea obiectivelor

Exemplu:

Client: "Am spus că doresc să-i vizitez cât se poate de des pe copiii mei. E adevărat, recunosc, dar am fost prea ocupat la serviciu pentru a avea timp de vizite."

Asistent social: "Ştiu că munca dumneavoastră este foarte grea şi vă cere foarte mult timp, dar bănuiesc că supărarea, furia pe care le simţiţi în legătură cu divorţul sunt, de asemenea, o cauză a evitării vizitelor. Poate că aveţi nevoie să înţelegeţi mai bine această cauză."

d) manifestarea deschisă, fără bariere, de către asistentul social, a sentimentelor pozitive sau negative

Exemplu:

Asistent social: "Mă simt bine când mă gândesc la ceea ce aţi făcut. Este extraordinar că aţi obţinut această slujbă".

Asistent social: "Sunt supărat când mă gândesc că am pierdut împreună mult timp pentru ca dvs. să vă găsiţi această slujbă iar acum, după o săptămână, dvs. să vorbiţi de renunţare".

e) împărtăşirea gândurilor şi sentimentelor personale (reflectă

preocupare pentru încrederea acordată de client)

Exemplu:

Asistent social: "Îmi pare rău pentru modul în care aţi reacţionat la telefon. Am fost tulburată când v-am auzit vorbind despre moartea dumneavoastră. Este o întâmplare care m-a marcat."

f) sprijinirea punctelor puternice ale clientului - exprimarea încrederii în capacitatea clientului de a învinge o situaţie dificilă.

Exemplu:

Asistent social: "Ştiu că este foarte dificil pentru dvs. să vă vizitaţi copiii în Centrul de plasament dar este foarte important pentru ei să vă vadă şi cred că o puteţi face."

Ajutorul efectiv implică mai mult decât înţelegerea problemelor sau situaţiei clientului. Evidenţierea punctelor puternice ale acestuia contribuie la diminuarea negativismului din comportamentul clientului. Clientul este stimulat să-şi exploreze propriile resurse şi să-şi recunoască rezervele pozitive şi să le utilizeze.

g) particularizarea preocupărilor clientului – abilitatea asistentului social de a diviza o problemă care pare insolvabilă în mai multe componente uşor de abordat. Adesea, clienţii sunt imobilizaţi în faţa unor probleme complexe, iar asistentul social rezolvă cu greu o situaţie caracterizată prin amploare şi complexitate. De aceea, este recomandată divizarea problemelor majore.

Exemplu:
Client: "Nu pot să cred ce se întâmplă, Ion s-a rănit la cap şi l-am dus imediat la spital. Acolo un doctor m-a acuzat că am abuzat copilul, iar apoi, acasă, fiul meu cel mai mare s-a certat cu proprietarul locuinţei şi acesta mi-a cerut să-mi găsesc alt apartament. Bani prea mulţi nu mai am. Parcă tot răul din lume s-a adunat la mine în casă."
Asistent social: "Într-adevăr aveţi o problemă serioasă, va trebui să discutăm despre fiecare aspect în parte, mă gândesc să ne concentrăm atenţia asupra acuzaţiei de abuz asupra copilului, apoi ne vom referi şi la celelalte probleme. Vreţi să-mi vorbiţi de modul cum aţi fost acuzată de abuz ?"

h) orientarea spre concret – încercarea asistentului social de a ţine gândurile clientului orientate spre o preocupare sau sarcină. Această deprindere se utilizează în mod special în relaţiile cu clienţii care au tendinţa de a nu vorbi despre situaţii specifice.

Exemplu:
Asistent social: "Pentru că aţi spus săptămâna trecută că şeful dumneavoastră v-a ameninţat cu concedierea cred că ar fi bine să discutăm despre această problemă."
Client: "Sunt de acord, chiar doresc să obţin un transfer. Şeful meu are un mod ciudat de a gândi lucrurile. Sunt surprins de faptul că e

prosper".

Asistent social: "Poate vreţi să-mi spuneţi ceva de relaţia pe care o aveţi cu şeful dumneavoastră. Eu ştiu că aveţi nevoie de această slujbă. Aţi mai fost într-o situaţie asemănătoare şi înainte?"

i) confruntarea dintre real şi iluzoriu - asistentul social demonstrează clientului că între comportamentul său şi exprimările verbale / non-verbale, nu există concordanţă. Lipsa concordanţei dintre exprimarea verbală şi modul de acţiune conduce asistentul social la identificarea formelor de rezistenţă la schimbare ale clientului. Clientul poate avea tendinţa să evite anumite discuţii referitoare la propriile sentimente (dependenţa de alte persoane, jenă, ruşine pentru un anumit comportament sexual), la relaţiile familiale... iar, în acest caz, discrepanţele dintre ceea ce gândeşte clientul şi modul de comportament sunt semnificative.

Exemplu:

Asistentul social: "Când ne-am văzut prima dată aţi spus că aveţi nevoie de sprijin datorită problemelor legate de căsătorie. De atunci ne-am văzut de alte două ori şi am discutat despre serviciu, copiii şi dorinţa de a avea o nouă casă. Între timp aţi încheiat şi divorţul. Observ acum că nu vă mai îngrijorează problema familiei. Ştiu că este foarte dificil pentru dumneavoastră şi pot să înţeleg dorinţa dumneavoastră de a evita această discuţie. Este într-adevăr neplăcut

dar dacă nu discutăm despre căsătorie şi familie nu veţi putea rezolva problema care vă îngrijorează. Sunteţi de acord să discutăm despre familie?"

j) identificarea obstacolelor afective – se referă la mesajele prin care clientul este stimulat să conştientizeze obstacolele de natură emoţională din relaţia sa cu asistentul social.

Exemplu:

Asistent social: "Mi-am notat ceva şi cred că este nevoie să discutăm. La început aţi considerat că este nevoie de sprijin pentru că trebuie să învăţaţi cum să vă purtaţi cu copiii. De fiecare dată când v-am întrebat de copilul dvs., aţi început să vorbiţi despre alţi copiii. Există ceva care vă determină să vă simţiţi mai puţin confortabil atunci când vorbiţi despre copilul dumneavoastră?"

Clienţii, adesea, sunt marcaţi de modul în care asistentul social le identifică obstacolele din comunicare şi, de aceea, ei trebuie să conştientizeze natura obstacolului, cauzele, pentru ca, în acest astfel, să fie implicaţi în identificarea soluţiilor.

- A treia etapă vizează următoarele deprinderi:

a) abilitatea asistentului social de a ajuta clientul să-şi exprime nemulţumirile referitoare la procesul de ajutor;

Exemplu:

Client: "Cred că lucrurile merg mult mai bine acasă, nu ştiu dacă mai este cazul să ne întâlnim".

Asistentul social: "Sper ca lucrurile să meargă şi mai bine de acum în colo. Aş dori să discutăm despre ultima noastră întâlnire. Este posibil să vă fi supărat, chiar dacă nu aţi arătat acest lucru."

b) a furniza repere – se referă la fapte, convingeri, valori pe care asistentul social le cunoaşte ca rezultat a achiziţiilor cognitive din timpul pregătirii sale;

Exemplu:

Asistent social: "Aţi avut o perioadă grea în care a trebuit să vă hotărâţi dacă vă recăsătoriţi sau nu. Decizia dumneavoastră poate avea efecte de lungă durată, dumneavoastră sunteţi singurul în măsură să apreciaţi dacă merită să încercaţi din nou să constituiţi o familie. Decizia dumneavoastră se bazează atât pe experienţa acumulată, cât şi pe sentimentele pe care le aveţi.

c) a încerca să modifici percepţia altora faţă de client;

Exemplu:

Client: "Aş vrea ca tata să nu mai insiste. M-am săturat să tot aud că trebuie să obţin un loc de muncă."

Asistent social: "Ştiu că atitudinea tatălui tău a ajuns să te enerveze, dar mai ştiu că tatăl tău te iubeşte mult şi-ţi doreşte o situaţie mai

bună ca a lui. Poate că ceea ce pare a fi cicăleală este, în realitate, modalitatea prin care tatăl tău se preocupă să te ajute, să-ţi pregăteşti un viitor."

d) efortul realizat de asistentului social pentru a stabili contactul între client şi alte persoane.

Exemplu:

Asistent social: "Aceasta este a treia oară când mi-aţi spus că nu puteţi să-l înştiinţaţi pe doctor de ceea ce vă preocupă. Dacă sunteţi de acord, aş putea să-i explic chiar mâine situaţia dumneavoastră. Ulterior poate vă veţi întâlni chiar la spital."

Faza finală – poate fi dificilă pentru client, fiind identificată uneori cu separarea / pierderea. În această fază, clientul are nevoie de timp pentru a se obişnui cu ideea de sfârşit. Se folosesc următoarele deprinderi:

a) evidenţierea sfârşitului – se anunţa clientul cât timp a mai rămas până la finalizarea relaţiei;

Exemplu:

Asistent social: "Înainte de a începe astăzi întâlnirea vreau să va reamintesc că am început relaţia noastră acum o lună şi am hotărât sa ne întâlnim de opt ori. Mai trebuie să ne întâlnim de două ori. În ultimele două vizite ne vom orienta atenţia spere aspectele finale ale

colaborării noastre."

b) solicitarea unui registru cu cele învăţate;

Exemplu:

Asistent social: "Ne-am întâlnit patru luni, multe s-au întâmplat de când aţi fost adus aici pentru abuz asupra copilului. Consider că aţi făcut multe schimbări în relaţia cu copilul. Acum, la final, aş vrea să îmi spuneţi că înseamnă pentru dumneavoastră experienţa pe care aţi trăit-o ?"

c) capacitatea înţelegerii sentimentelor legate de terminarea relaţiei de ajutor, vizează abilitatea asistentului social de a stimula clientul pentru a-şi exprima sentimentele legate de sfârşitul relaţiei.

Exemplu:

"După cum am stabilit la început, relaţia noastră se va sfârşi imediat după rezolvarea problemelor."

2. Deprinderi de comunicare folosite în relaţia de ajutor

Prezenţa efectivă - deprindere folosită pentru dezvoltarea relaţiilor inter-personale şi a relaţiei de ajutor în asistenţa socială. În practică este folosită împreună cu ascultarea activă dar în scopul învăţării acestor deprinderi, în acest capitol, vor fi prezentate separat.

A fi prezent efectiv se referă la modul în care asistentul social, care oferă ajutor, poate fi împreună cu clientul din punct de vedere fizic şi psihologic. A fi prezent efectiv implică:

- a sta cu clientul faţă în faţă sau cu corpul orientat la 90^0 fără bariere fizice între client şi asistentul social;
- a adopta o poziţie deschisă, nondefensivă care poate fi citită de client ca semn de încredere şi implicare;
- a sta aplecat, cu interes, a da corpului flexibilitate şi un grad de răspuns care întotdeauna este gândit ca favorizând şi uşurând relaţia cu clientul;
- a menţine contactul vizual cu clientul.

Este important să ţinem seama de modul în care corpul nostru este folosit ca sursă de comunicare, să fim conştienţi de acest lucru. Citirea reacţiilor propriului corp este un pas important pe care trebuie să-l facem înaintea citirii reacţiilor clientului.

Încercaţi să fiţi relaxaţi şi naturali în comportament, să nu aveţi mişcări rapide, compulsive care să-l facă pe client să se gândească "Ce vă face să fiţi aşa de nervos?"

Oamenii sunt diferiţi din punct de vedere cultural şi individual şi modul în care-şi arată unul altuia atenţia este diferit. De aceea trebuie să fiţi cu clientul prin întreaga dumneavoastră atitudine, trebuie să

arătaţi clientului că vă este familiar procesul de ajutor şi că sunteţi capabil să lucraţi cu el.

Calitatea prezenţei dumneavoastră împreună cu clientul, atât în comunicarea verbală cât şi în cea non-verbală, trebuie să indice foarte clar clientului că sunteţi dornic să lucraţi cu el şi credeţi că puteţi să-l ajutaţi. Nu trebuie să existe neconcordanţe între mesajele verbale şi cele non-verbale pe care le transmiteţi clientului.

Comunicarea non-verbală este strâns legată de comunicarea verbală, în diferite moduri(Knapp, 1972):

- prin *repetare*, atunci când unele indicaţii verbale privind direcţia sunt acompaniate de indicaţii gestuale;
- prin *contradicţie*, ca în cazul unei persoane care spune: "Ce, eu nervos?" înainte de un examen, deşi respiră agitat şi îşi frânge degetele. Acesta poate fi un bun exemplu despre faptul că mesajele non-verbale pot exprima cu mult mai mare claritate adevăratele trăiri pe care le încearcă o persoană la un moment dat;
- prin *substituirea* mesajelor verbale cu cele non-verbale, ca în cazul unui manager care se reîntoarce la birou având o expresie necăjită, ce spune: "Am avut o întâlnire oribilă", fără ca vorbele să fie rostite;
- prin *completarea* mesajelor verbale cu sublinieri non-verbale, ca în cazul managerului care pune mâna pe umărul colaboratorului său,

utilizând o anumită tonalitate a vocii pentru a indica importanţa ataşată mesajului;

- *accentuarea* - mesajele non-verbale le pot accentua pe cele verbale, adesea pot mări impactul mesajului verbal. Ex., dacă se comunică clientului îngrijorarea, mesajul poate fi mai puternic dacă este însoţit de indicii non-verbale (ridicarea sprâncenelor, încruntare);
- *reglarea* – mesajul non-verbal ajută la reglarea cursului conversaţiei. Dacă aprobăm din cap o persoană care vorbeşte, ea continuă să vorbească, dar dacă ne uităm în altă parte persoana poate, momentan, să-şi întrerupă discursul.

Ascultarea activă

Abilitatea asistentului social de a formula întrebări este complementară abilităţii de a asculta activ; aceste calităţi definesc un bun practician care acordă sprijin clientului încurajându-l să accepte forme active ale schimbării.

Ascultarea poate fi prezentată prin intermediul a trei procese: receptarea mesajului,· interpretarea mesajului, transmiterea mesajului. Receptarea reprezintă un proces închis, eşecul în receptare intervenind în momentele când asistentul social încetează să asculte cu atenţie.

Interpretarea mesajului este, de asemenea, un proces închis, presupunând analiza mesajului receptat şi înţelegerea semnificaţiei acestuia. Erorile se pot instala datorită distorsiunilor care împiedică înţelegerea cu acurateţe a mesajului trimis de client. Problemele apărute se centrează pe tendinţa asistentului social de a asculta ceea ce doreşte să audă de la client (se anulează comunicarea bidirecţională).

Transmiterea mesajului reprezintă secvenţa finală a ascultării. Se consideră că un asistent social poate recepta corect un mesaj, dar, datorită lipsei abilităţilor de comunicare, poate avea dificultăţi în transmiterea mesajului; oricum, aceste probleme par a fi mai uşor de corijat decât în procesele anterioare.

Se poate vorbi de patru tipuri de răspuns specific ascultării: clarificarea, parafrazarea, reflectarea, rezumarea.

Clarificarea are următoarele scopuri:

- face explicit mesajul clientului;
- confirmă acurateţea perceperii mesajului de către asistentul social;
- verifică corectitudinea înţelegerii mesajului.

Exemplu: Afirmaţia clientului: "Am 35 de ani şi sunt văduvă cu doi copii. Toată viaţa mea s-a schimbat după moartea soţului. Mă simt atât de nesigură în legătură cu puterea mea de a lua decizii pentru familie. De

mult nu mă mai pot odihni bine noaptea, nu mă mai pot concentra, am început să beau şi, în plus, am câştigat câteva kilograme."

Clarificarea asistentului social: "Vreţi să spuneţi că una dintre noile dificultăţi pe care le-aţi întâmpinat după moartea soţului este lipsa de încredere în capacitatea dvs. de a lua decizie pentru familie?"

În conexiune cu clarificarea trebuie să se realizeze distincţia dintre partea cognitivă şi cea afectivă a mesajului. Partea din mesaj care oferă informaţii despre situaţie sau eveniment, care include referinţe la persoane, obiecte reprezintă secvenţa cognitivă a mesajului. Iar partea din mesaj care poate releva sentimente, emoţii şi se caracterizează prin folosirea unor expresii semnificative pentru trăirile emoţionale reprezintă secvenţa afectivă a mesajului.

Exemplu: Un copil de 7 ani face afirmaţia: "Nu-mi place la şcoală, nu mi se pare amuzant, la ore mă plictisesc."

"...La ore mă plictisesc" reprezintă secvenţa cognitivă care se referă la o situaţie specifică, mai precis lipsa unor activităţi şcolare care să capteze atenţia copilului.

"Nu-mi place la şcoală..." este secvenţa afectivă, sentimentele copilului fiind sugerate de expresia "nu-mi place".

Parafrazarea

Reprezintă o reformulare a mesajului clientului de către asistentul social

care utilizează propriile expresii; scopul parafrazării constă în a ajuta clientul să se concentreze asupra ideilor pe care le-a formulat incoerent şi să încerce o analizare a acestora.

Exemplu: "De când a murit soţul Dvs., aveţi toată responsabilitatea şi luaţi toate deciziile pentru familia Dvs., deşi vă este foarte greu."

Reflectarea

Poate fi considerată sinonimă cu răspunsul la partea afectivă a mesajului. Scopul reflectării constă în:

a) a încuraja clientul să exprime cât mai multe dintre sentimentele sale;
b) a sprijini clientul în a experimenta stări emoţionale intense;
c) a ajuta clientul să devină conştient de sentimentele care l-ar putea domina.

Exemplu: "Dvs. vă simţiţi îngrijorată în legătură cu puterea Dvs. de a decide pentru întreaga familie după moartea soţului."

Rezumarea

Poate fi definită ca un ansamblu de două sau mai multe parafrazări şi reflectări care exprimă, în mod concentrat, mesajul clientului. Scopul constă în a realiza legătura dintre elementele mesajului, a oferi şi a asigura feed-back, a identifica teme repetate în mesajul clientului.

Exemplu: "Acum, după moartea soţului Dvs., vă confruntaţi cu o serie de dificultăţi între care cea mai mare este preluarea

responsabilităţilor şi a puterii de decizie pentru familie; vă simţiţi singură, neîncrezătoare în capacităţile Dvs., încercările de a avea mai multă grijă de Dvs. şi de familie v-au epuizat." (Carkhuff, R., 1986, apud. Spânu, 1998)

Bariere

- *Ascultarea neadecvată* - în conversaţie este foarte uşor ca atenţia să ne fie distrasă. Adesea ne trezim implicaţi în propriile gânduri, preocupaţi de propriile nevoi, prea dornici de a ajuta clientul, atraşi de clientul care are probleme asemănătoare cu ale noastre.
- *Ascultarea evaluativă* - pe măsură ce clientul spune problema instinctiv, clasificăm, ierarhizăm faptele sale: "Ceea ce spune acum clientul este bun / rău; acceptat / neacceptat; important / neimportant; plăcut / neplăcut". A înţelege punctul de vedere al clientului nu este acelaşi lucru cu a accepta punctul lui de vedere. Sunt momente când nu putem face o judecată de valoare decât după ce a fost înţeles complet şi apoi trebuie ajutat clientul să-şi depăşească punctul de vedere neproductiv pentru el. Nu emitem judecăţi decât după ce am înţeles clientul şi punctul său de vedere. Forme ale ascultării evaluative:

  a) *Ascultarea filtrantă* - în procesul socializării, în familie sau în grupul de prieteni ne dezvoltăm diferite filtre prin care ne

ascultăm pe noi înşine şi îi ascultăm pe alţii. Modelul cultural propriu desemnează lucrurile cărora le acordăm atenţie şi cele ignorate. Filtrele noastre personale introduc prejudecăţile (proces care acţionează uneori inconştient) ce influenţează abilitatea de a asculta. Cu cât filtrul cultural este mai puternic, cu atât este mai mare posibilitatea ca ascultarea să fie influenţată sau supusă prejudecăţilor. Fiecare avem prejudecăţi (în legătură cu sexul, rasa, naţionalitatea, statutul social, convingerea religioasă, preferinţele politice, stilul de viaţă) care distorsionează înţelegerea despre client şi, de aceea, clientul, pentru a fi ajutat, trebuie ascultat. Teoriile studiate pot acţiona ca un filtru ce distorsionează percepţiile. Teoriile ne ajută să vedem clientul în toată complexitatea, dar nu trebuie să anihileze abilitatea de a asculta pentru că ceea ce spune clientul nu se încadrează în nici una din teoriile studiate.

b) *Ascultarea centrată pe fapte* mai mult decât pe persoane – este o problemă a începătorilor care cer foarte multe informaţii clientului. O posibilă soluţie ar fi ascultarea în mod contextual prin introducerea faptelor în sistemul social şi concentrarea pe temele şi mesajele cheie transmise de client.

c) *Ascultarea "simpatetică"* - majoritatea profesioniştilor ştiu că, dacă lucrează cu simpatie, devin simpatici, sentiment care poate

deveni foarte puternic, iar percepţia asupra situaţiei clientului să fie deformată. Ex., simpatia = complicitate, dacă simpatizez cu o clientă care spune că soţul ei este nesuferit fără să-mi dau seama, sunt, de fapt, de partea ei şi s-ar putea ca soţul să nu fie chiar aşa de rău precum îl descrie.

d) Întreruperea – situaţia în care întreruperea este bine venită este în timpul unui monolog al clientului (excepţie - clientul vorbeşte despre sentimentele / emoţiile sale) sau pentru a clarifica împreună cu clientul un anumit aspect. (Carkhuff, R., 1986)

Empatia (Egan, 1986) este abilitatea de a pătrunde şi de a înţelege lumea clientului şi de a comunica acest fapt şi clientului.

Printr-un răspuns empatic, ascultătorul comunică vorbitorului faptul că el înţelege şi acceptă sentimentele clientului ca şi motivele care stau la baza acestor sentimente. Pentru a comunica empatic, ascultătorul trebuie să îndeplinească următoarele cerinţe: (Turock, A., 1993)

- (de) receptare: evitarea elementelor personale de distragere a atenţiei; ascultarea, atât a ceea ce se spune, cât şi a modului în care se spune; repetarea de către ascultător a ceea ce clientul a spus;

- (de) procesare: identificarea sentimentelor dominante; luarea în considerare a motivelor care stau la baza sentimentelor clientului; luarea în considerare a motivelor pentru care un anume eveniment este atât de important pentru client;
- (de) răspuns: răspunsul va utiliza termeni puternici legaţi de descrierea sentimentelor, termeni precişi şi concişi; termeni noi (în măsura posibilului) când va descrie semnificaţia evenimentului aşa cum îl vede clientul; pentru a începe să răspunzi empatic, întrebuinţează următoarea structură: *Te simţi...* (cuvântul care exprimă sentimentul) *pentru că...* (conţinutul).

Exemplu: "Te simţi trist pentru că cel mai bun prieten al tău s-a mutat în alt oraş?" /"Te simţi frustrat atunci când nu eşti ascultat de ceilalţi?"

Pentru a răspunde empatic trebuie să identificăm: esenţa mesajului transmis, să ascultăm contextul în care a fost formulat mesajul şi să răspundem selectiv la unul din cele trei domenii (comportament / sentiment / experienţă).

Atunci când ascultăm clientul ne punem întrebarea dacă mesajele de bază sunt transmise în termenii unor experienţe, sentimente sau comportamente care subliniază sentimentele. Este foarte important să verificăm înţelegerea mesajului cu clientul, să ne asigur că percepţiile sunt corecte. Folosim formula:

"Simţiţi că...pentru că..."

"Vreţi să spuneţi că...pentru că..."

Când începem răspunsul cu "Simţiţi că...", acesta trebuie urmat de categoria corectă de sentimente şi cu intensitatea corectă. Declaraţii ca: "Vă simţiţi deranjată, supărată, furioasă", îmbracă grade diferite de emoţii din aceeaşi categorie.

Când clientul vă împărtăşeşte emoţii, sentimente, s-ar putea ca sentimentele să fie sau nu asociate cu situaţia lor problemă. Ex., un client îşi exprimă supărarea din cauza faptului că este cuprins de teamă când vorbeşte cu tatăl său. Dacă în reacţia empatică selectăm frica şi nu supărarea, clientul se va simţi neînţeles. În această situaţie, reacţia empatică corectă ar putea fi: "Vă simţiţi supărat pentru că lăsaţi teama să vă învingă când discutaţi cu tatăl dumneavoastră." – arătăm clientului că am înţeles că teama = supărare pe sine însuşi.

Formularea în sine nu este atât de importantă, ci doar ne furnizează cadrul pentru a comunica înţelegerea clientului. Mulţi dintre începători folosesc una din formulările descrise mai sus pentru a comunica esenţa mesajului. Profesioniştii experimentaţi au tendinţa de a evita formulările tip.

Ascultarea contextului – o reacţia empatică se bazează şi pe contextul în care a fost formulat mesajul.

Ex., Iulian este un tânăr adolescent acuzat că a bătut un copil de ţigani pentru că acesta a îndrăznit să vină în cartierul lui. Iulian este acum în spital, iar medicii au hotărât că este bine ca Iulian să discute cu un consilier.

- Contextul trebuie să includă atitudinile sale care implică prejudecăţile fată de minorităţi, şi manifestările de violenţa ca apare în mod normal în cartierul său. Asistentul social trebuie să ţină seama de factorii de mediu şi trebuie să-l provoace şi să-l ajute să-şi dea seama dacă el controlează mediul sau dacă mediul îl controlează pe el.

Răspunsul selectiv la unul din cele trei domenii: comportamente, sentimente, experienţe.

Exemplu: Bărbat stresat din cauza sănătăţii soţiei sale şi din cauza serviciului.

Soţul: "Săptămâna aceasta am încercat să o duc pe soţia mea la doctor, dar ea a refuzat, deşi a leşinat de două ori. Copiii nu trebuie să meargă la şcoală săptămâna aceasta şi tot timpul mi-au stat în cale şi nu am fost în stare să termin un raport pe care şeful îl aşteaptă săptămâna viitoare."

Asistent social: "Se pare că aveţi o săptămână foarte grea."

Client: "Cât de grea posibil. Nu mai am nici un loc în care să mă relaxez."

Asistentul social a ales să se concentreze pe *sentimentele* clientului, deoarece a considerat că frustrarea şi iritarea sunt sentimente care predomină la client şi că ar fi foarte bine dacă acesta şi le-ar exterioriza.

Exemplu: Adolescentă vorbind despre problemele pe care le are cu tatăl.

Client: "Tata a ţipat tot anul la mine despre cum ar trebui să mă îmbrac, dar săptămâna trecută mi-a spus cât de bine arăt. Acum îi spune aceste lucruri surorii mele, dar îl ignoră pe fratele mai mic. Uneori este foarte drăguţ cu mama, dar majoritatea timpului este îngrozitor. Îi cere tot timpul ceva, este morocănos şi sarcastic."

Asistent social: "Această inconsistenţă vă afectează?"

Client: "Aveţi dreptate. Este greu pentru noi să ştim ce poziţie să avem faţă de tata. Urăsc să vin acasă fără să ştiu pe care tată îl voi găsi."

Asistentul social pune accentul pe *experienţă*, pe inconsistenţa comportamentală a tatălui, pentru că aceasta este esenţa mesajului pe care-l transmite clientul. Profesioniştii eficienţi nu se cantonează de o anumită formulare şi atunci când vor să transmită empatia ei se

gândesc la contextul în care apare situaţia evocată de client. Pentru unii clienţi, frica de intimitate face relaţia de ajutor foarte dificilă, se simt ameninţaţi de discutarea sentimentelor lor, iar în aceste cazuri este bine ca asistentul social să se concentreze pe experienţe şi, comportamente şi gradual, să treacă la explorarea sentimentelor.

Exemplu: Bărbat necăsătorit care vorbeşte despre insatisfacţiile din viaţa sa, dar a refuzat să vorbească despre sentimentele lui.

Client: "Mama încearcă să mă facă un copil, dar eu sunt trecut de 30 de ani. Săptămâna trecută, în faţa unui grup de prieteni, mi-a adus cizmele de cauciuc şi umbrela şi mi-a ţinut un mic discurs."

Asistent social (încearcă să concentreze discuţia pe sentiment): "Ar putea fi cam greu să recunoaşteţi, dar cred că în adâncul sufletului sunteţi furios pe ea".

Client: "Ei, nu ştiu, nu ştiu asta".

Asistent social (se concentrează pe experienţă): "Continuă să joace rolul de mamă până la limită".

Client: "În acest caz, limita este că nu vrea ca eu să mă maturizez."

Când asistentul social a încercat să se concentreze pe sentimente, a fost întâmpinat de rezistenţa clientului, iar când a ales să reacţioneze în mod selectiv la experienţă, i-a dat spaţiu clientului să reacţioneze. Acest mod de a aborda discursul funcţionează atunci când clientul nu intră în profunzime în timpul unui moment sensibil.

În mesajul empatic *vom evita*:

- să nu avem nici o reacţie sau sa nu spunem nimic;
- să răspundem cu un clişeu;
- să răspundem cu o interpretare;
- să dăm sfaturi;
- să pretindem că înţelegem dacă nu înţelegem ce ne comunică clientul;
- să repetăm ca papagalul cele spuse de client.

Avantajele empatiei

Empatia construieşte o relaţie de comunicare interpersonală, stimulează dezvăluirea despre sine şi vă ajută să verificaţi dacă aţi înţeles cele spuse de client. Este un mod de a rămâne în contact cu experienţele, sentimentele şi comportamentele clientului.

Explorarea situaţiei problemă

Formulări de genul "Problema clientului nu este chiar atât de serioasă."/ "Clientul acesta ar trebui să-şi rezolve singur problema"./ "Nu am timp pentru probleme atât de simple", nu sunt folositoare în timpul unui proces de ajutor. Profesioniştii experimentaţi nu optează pentru extreme, ci mai degrabă, rămân în domeniul empatic, aproape de experienţa clientului, de hotărârea clientului de a cere ajutor şi

explorează situaţia problemă.

Dacă problema este complexă, are mai multe dimensiuni, atât clientul cât şi asistentul social se vor confrunta cu situaţia de debut a relaţiei de ajutor, de stabilire a priorităţilor.

Dacă clientul este într-o situaţie de criză, mai întâi ajutăm clientul să depăşească situaţia de criză (există o formă specială de intervenţie în caz de criză).

Începem cu problemele pe care clientul le vede importante (chiar dacă noi am ajuns la concluzia că acestea nu ar fi adevăratele probleme) şi arătăm, astfel, clientului că problemele sale sunt importante pentru noi.

Începem cu problemele care par să cauzeze cea mai mare durere, care-i fac vulnerabili şi, în acelaşi timp, deschişi procesului de ajutor. Trebuie să fim atenţi că, în astfel de situaţii, clienţii cer foarte mult de la asistenţii sociali.

Concentraţi-vă pe problema pe care clientul doreşte să o rezolve (indiferent de gravitatea ei). Cooperarea clientului este importantă şi nu trebuie insistat prea devreme pe problemele sensibile.

Începeţi cu o sub-problemă rezolvabilă dintr-o situaţie problemă mai gravă. Iată cum ajutăm clientul să se concentreze pe problema esenţială (Lazarus, 1978, 1981): 1. cerem clientului să folosească doar un cuvânt pentru a-şi descrie problema şi 2. cerem clientului să

formuleze cu acest cuvânt o propoziţie simplă care să descrie problema sa.

Provocarea clientului – ajutarea clientului de a găsi noi perspective care să-l facă să treacă la acţiune. Pentru a fi eficienţi, trebuie să înţelegem punctul de vedere al clientului şi modul în care clientul îşi vede propria lume. Uneori înţelegerea empatică a clientului nu este suficientă, de aceea, clienţii trebuie provocaţi pentru a se schimba. Provocarea într-o anumită formă este folosită pentru a induce schimbarea şi văzută ca element central al procesului de ajutor. Specialiştii în domeniu au formulat câteva ipoteze legate de provocare:

- clientul se poate schimba dacă alege schimbarea;
- clienţii au mai multe resurse de a se descurca cu problemele de viaţă decât îşi dau ei seama sau presupun majoritatea asistenţilor sociali;
- atitudinile şi comportamentele mal-adaptative şi antisociale ale clientului pot fi alterate în mod semnificativ indiferent de gradul de severitate sau cronicitate.

Dacă Egan a folosit conceptul de provocare, alţi specialişti au folosit conceptul de confruntare, căruia i-au dat semnificaţii apropiate.

Egan (1986) spunea că, confruntarea pune clientul într-o situaţie neplăcută, o situaţie care trebuie evitată şi, de aceea, foloseşte cuvântul de provocare ca o invitaţie făcută clientului să-şi examineze comportamentul interior şi exterior care pare să fie autodescurajator sau să cauzeze rău altora.

Domenii ce trebuie provocate la client (Carkhuff, R., 1986):

- Întotdeauna clientul trebuie provocat în a-şi asuma răspunderea pentru propriile lor probleme.

Exemplu:

Este foarte obişnuit pentru clienţi să refuze să-şi asume răspunderea pentru propriile probleme. De obicei, există o întreagă listă de forţe externe şi persoane pe care îi place să dea vina.

De aceea, unul dintre primele lucruri pe care trebuie să le facem este să aducem aminte clientului că problema este a sa. (ex., clienţii din închisoare ne pot convinge cu mare uşurinţă că nu au făcut nimic grav)

- Clientul trebuie provocat atunci când nu reuşeşte să-şi definească problema. Este ceva foarte obişnuit ca un client să-şi formuleze problema astfel încât nici asistentul social să nu vadă rezolvarea şi este probabil ca acest client să solicite milă şi simpatie din partea asistentului social.

Exemplu:

Clientul: "În general, viaţa mea este acum mizerabilă din cauza trecutului meu. Părinţii erau indiferenţi faţă de mine şi, uneori, chiar ostili fără motiv. Dacă ar fi fost mai iubitori, n-aş fi fost în dezastrul ăsta acum. Sunt produsul nefericit al unui mediu nefericit."

Asistentul social poate oferi următorul răspuns: "Cu siguranţă aţi avut parte de lucruri grele în trecut şi încă suferiţi din cauza consecinţelor"

- Definirea problemei în mod rezonabil: "De-a lungul anilor am dat vina pe părinţi pentru mizeria mea. Încă îmi mai pierd timpul părându-mi rău de mine. Ca rezultat, stau şi nu fac nimic, nu-mi fac prieteni, nu mă implic în comunitate şi nu fac nici un pas constructiv pentru un loc de muncă mai bun."

Acest mesaj este diferit de primul, deoarece, în acest caz, problema poate fi abordată. Clientul poate înceta să dea vina pe părinţi pentru că îşi dă seama că nu-i mai poate schimba, dar îl putem ajuta să-şi crească stima de sine, să înceteze să se mai compătimească, să-şi dezvolte deprinderile de relaţionare.

- Clienţii trebuie provocaţi când fac greşeli sau distorsiuni în interpretarea pe care o dau sentimentelor sau comportamentelor de importanţă majoră. Motivul pentru care trebuie să provocăm clienţii aflaţi în această situaţie este pentru că, adesea, ei nu reuşesc să se

descurce în situaţii problemă şi să-şi dezvolte posibilităţile din cauza modului în care interpretează, înţeleg sau etichetează experienţa, comportamentul, sentimentele lor. Numim aceasta greşeală sau distorsiune de interpretare.

Exemplu: "Ionuţ este o persoană agresivă, dar: 1. nu este conştient de acest fapt, 2. se vede pe el însuşi ca revendicându-şi anumite drepturi (interpretare distorsionată a comportamentului său), 3. etichetează acţiunile afective ale altora faţă de el ca o formă de agresiune.

Este nevoie să-l provocăm pentru a face interpretări diferite şi pentru a-şi dezvolta un punct de vedere realist vis-à-vis de comportamentul său.

- Trebuie provocaţi întotdeauna clienţii care folosesc evaziunea, evadarea şi micile jocuri în timpul intervenţiei.

Exemplu: la o clientă care este evident rănită dar spune că e OK, trebuie provocat acest lucru.

Asistent social: "Spuneţi că vă simţiţi bine, dar observ că vă simţiţi rănită şi dezorientată. Ce se întâmplă?"

- Trebuie provocaţi clienţii care nu reuşesc să identifice sau să înţeleagă consecinţele comportamentelor lor. Mulţi clienţi au probleme cu modul de a gândi pozitiv. Modul de gândire negativ stă în calea rezolvării problemelor clientului.

- Dacă clientul se simte bine în propriile iluzii şi profită de ele, înseamnă că încearcă să şi le păstreze. Dacă sunt recompensaţi pentru micile jocuri din timpul intervenţiei, vor continua să aibă o abordare în joacă a vieţii.

Exemplu: " Da, dar..., şi se termină cu scuze"

Funcţia acestui pas de ajutor este crearea unei atmosfere care să descurajeze aceste mici jocuri ale clientului cu asistentul social. Trebuie transmisă următoarea atitudine - dacă clientul încearcă să spună non-sensuri, o să provocaţi acest lucru în timpul interviului. Motivul pentru care trebuie procedat astfel este că jocurile sunt moduri cheie în care clientul îşi manifestă reluctanţa şi rezistenţa. Unii profesionişti au sugerat că e posibil ca în timpul jocului clientul să aibă o încercare de a limita reacţia asistentului social. Profesioniştii care sunt antrenaţi în astfel de jocuri sunt foarte uşor distraşi de client de la adevăratele probleme.

- Clientul joacă rolul de victimă a împrejurărilor, a celorlalţi, a vieţii. Victima este aceea care câştigă întreaga atenţie şi întregul sprijin. Clientul care joacă rolul de victimă nu trebuie să fie responsabil de comportamentul său, iar opresorii victimei sunt văzuţi ca răul suprem. În realitate, cliehtul, prin rolul de victimă, îşi exercită controlul.

- Clientul se scuză mereu.

Termeni cheie: *confidenţialitate, relaţie de ajutor, sistem de valori, înţelegere empatică, răspuns empatic, reacţie empatică, clarificare, parafrazare, reflectare, rezumare, ascultare filtrantă, ascultare centrată pe fapte, ascultare simpatetică, situaţie problemă.*


Aplicaţie

Alegeţi un client cu care lucraţi sau aţi lucrat la practică şi scrieţi un scurt rezumat (nu mai mare de jumătate de pagină) care să descrie clientul şi istoricul său social. Puteţi să alegeţi cel mai bun caz pentru a demonstra cele cerute pentru această examinare. Apoi, veţi folosi structurarea în cinci etape a intervenţiei (Ivey, 1988):

Etapa 1. Stabilirea raportului

În aceasta etapă se construieşte o colaborare cu clientul care să permită acestuia să se simtă în largul lui împreună cu asistentul social. Se stabileşte scopul şi rolul fiecăruia în parte, furnizându-se clientului informaţii despre ce poate şi ce nu poate asistentul social să facă.

Etapa 2. Strângerea de informaţii, definirea problemei, identificarea posibilităţilor şi a punctelor tari ale clientului.

În această etapă aflaţi de ce are clientul nevoie de ajutor şi cum vede el problema. Dacă folosiţi mai multe deprinderi în definirea

problemei, acestea vă vor ajuta să evitaţi trecerile de la un subiect la altul şi să identificaţi punctele tari, pozitive ale clientului.

Etapa 3. Determinarea rezultatelor (Ce doriţi să se întâmple?)

În această etapa aflaţi care ar fi universul ideal pentru client. Cum ar dori acesta să fie? Care ar fi situaţia dacă problema ar fi rezolvată? Această etapă permite asistentului social să ştie ce doreşte clientul. Direcţia dorită de client şi cea adoptată de asistentul social trebuie să se împletească armonios.

Etapa 4. Explorarea alternativelor şi confruntarea clientului cu discrepanţele şi incongruenţele.

În cadrul acestei etape, se avansează în direcţia problemei sau preocupării clientului. Aceasta poate să implice o abordare creativă a generării alternativelor şi a deciziei în favoarea uneia dintre acestea. De asemenea, poate implica o explorare mai atentă a dinamicii personale a clientului. Această etapă poate fi cea mai lungă.

Etapa 5. Generalizarea şi transferul învăţării (Va face clientul asta? Va aduce el schimbările necesare?)

Această etapă facilitează schimbări în gândire, sentimente şi comportamente în viaţa zilnică a clientului. Mulţi clienţi nu fac nimic după întâlnirea cu asistentul social, nu realizează schimbarea în viaţa lor.

Folosind această abordare în cinci etape, vă rugăm să arătaţi care sunt deprinderile de comunicare folosite în mod curent pentru a facilita desfăşurarea fiecărei etape. Oferiţi cel puţin un exemplu concret despre cum aţi folosit fiecare din deprinderile de comunicare necesare desfăşurării fiecărei etape în interacţiunea cu clientul[1]*, care a fost impactul asupra clientului sau ce s-a întâmplat după ce aţi folosit o anumită deprindere. Arătaţi de ce aţi ales să folosiţi această deprindere în exemplul pe care îl daţi.*



Bibliografie selectivă

1. Barker, L.R., *The Social Work Dictionjary,* 3rd Edition, NASW Press, Washington D.C., 1995.
2. Cannawaay, R. S., Sentri, M., *Social Work Practice,* Englawood Cliffs, H Y. Prenlice Hall, 1988.
3. Carkhuff, R., *The Act of Helping,* Amhersm Mass., Human Resource Development Press, Inc, 1987.
4. Edwards, R. (coord), *Enciclopedia of social work,* 18th edition, NASW Press, 1987.
5. Egan, G., *The Skilled Helper,* 5th Edition, Brooks/Colle, Pacific Grove,1994.

[1] Nu uitaţi să includeţi comportamentul non-verbal pe care l-aţi observat dacă este important pentru explicarea exemplelor despre care aţi ales să scrieţi.

6. Hepwort ,D. H., Laersen , J. A., *Direct Social Work Practice,* Belmant California, Wadswarth Publishing Company, 1990.
7. Lazarus, A., *In the Mind's Eye,* New York:Rawson Associates, 1977.
8. Sheafor, W.B. , Horejsi, R.C., Horejsi A. Gloria, *Techniques and guidelines for Social Work Practice,* 4th Edition, Allyn and Becon, SUA, 1997.
9. Shulman, L., *International Scial Work Practice: Toward an Empirical Theory,* Itasca, 1991.
10. Nelson Jones R., *Life Skils Helping,* Brooks/Colle, Pacific Grove,1993.
11. Turner, F., *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches,* 3rd Edition, The Free Press, New York, 1986.
12. Turock, A., *Manual pentru laboratorul de aptitudini interpersonale,* Mandel School of Applied Social Sciences, 1993.

IV. ASISTENŢA SOCIALĂ INDIVIDUALIZATĂ

Asistentul social trebuie să se orienteze spre perfectarea instruirii şi educării profesionale prin intermediul cunoaşterii fundamentelor teoretico-metodologice. În afara gamei de cunoştinţe acumulate în timpul pregătirii academice, practica este inoperabilă fără cunoaşterea tehnicilor specifice fiecărei etape din cadrul procesului de ajutor.

În literatura de specialitate, prima referire la procesul de ajutor aparţine lui Richmond (1917), mai târziu (1957) Perlman descrie fazele de rezolvare a unei probleme de către client: studiere problemei şi a contextului care a declanşat problema, diagnosticul rezultat în urma analizării problemei, tratamentul care presupune schimbarea şi rezolvarea problemei.

Plecând de la fazele procesului de ajutor descrise de Perlman, specialiştii în domeniu au detaliat şi nuanţat etapele parcurse de către client împreună cu asistentul social după semnalarea problemei. Acestea sunt: identificarea şi definirea problemei clientului şi a situaţiei problemă, culegerea datelor şi analiza situaţiei, evaluarea problemei, stabilirea scopului şi a obiectivelor, elaborarea planului de

viitor, iniţierea acţiunii pe baza planului stabilit (intervenţia), monitorizarea progresului, atingerea scopului.

Procesul de ajutor, deşi prezentat ca o suită de paşi, în realitate are forma unei spirale, cu reveniri la fazele anterioare şi reajustarea obiectivelor propuse pentru atingerea scopului (Sheafor, Horejsi, & Horejsi, 1997: 129-131).

Întâlnirea iniţială	*Culegerea datelor şi evaluarea iniţială*	*Planificare şi contract*	*Intervenţie şi monitorizare*	*Evaluare finală*
-identificarea şi definirea problemei clientului	-analiza problemei şi a situaţiei - problemă (ce trebuie schimbat; când se poate realiza schimbarea; cât de mult se poate schimba)	-formularea obiectivelor; -evaluarea posibilelor strategii; -elaborarea planului de viitor	-aplicarea planului; -schimbarea planului în caz de eşec	-evaluarea progresului; -evaluarea relaţiei asistent social-client; -evaluarea serviciilor sociale
Începutul procesului de ajutor				Finalizarea cazului

Pentru parcurgerea fiecărei etape a procesului de ajutor asistentul social va utiliza tehnicile specifice procesului de schimbare care se vor adapta cel mai bine clientului şi situaţiei problemă.

1. Întâlnirea iniţială

Maniera în care debutează procesul de ajutor este foarte importantă. Prima experienţă, impresia începutului îşi pun amprenta pe desfăşurarea ulterioară a procesului de ajutor.

Pentru început, asistentul social va încerca să înţeleagă motivele ce l-au determinat pe client să solicite ajutor, aşteptările acestuia faţă de procesul de ajutor şi faţă de serviciile sociale, va defini problema împreună cu clientul şi va referi cazul.

Întâlnirea faţă în faţă

Valenţele acestei prime etape pot garanta o interacţiune pozitivă între asistentul social şi client. Nu întotdeauna intrăm în contact cu persoane cooperante care să solicite voluntar ajutor şi să accepte consiliere; de aceea, o primă preocupare a asistentului social este de a surprinde rezistenţa la schimbare a clientului. Etapele rezistenţei la schimbare care pot induce disconfort şi teamă sunt: conflict, apărare, rezolvare, integrare. Iniţial clientul conştientizează relaţia conflictuală manifestată prin discrepanţe între vechi şi nou; aceste discrepanţe îl

plasează pe client într-o poziţie defensivă, prin care este apărat vechiul generator de siguranţă şi certitudine. Unii se tem atât de mult de semnificaţia noului, încât îl resping pe asistentul social. Dacă clientul se simte sprijinit şi înţeles de asistentul social, va decide să accepte mici modificări în comportamentul său, urmând apoi renunţarea la lupta vechi-nou şi integrarea într-un nou ciclu.

Întâlnirea faţă în faţă favorizează primele impresii reciproce – dincolo de acest nivel empiric, impactul întâlnirii asupra celor doi membri ai relaţiei va determina cel puţin o schimbare în comportamentul acestora. Asistentul social poate declanşa o relaţie pozitivă (Sheaford, B., Horejsi & Horejsi, 1997: 283-305), dacă:

- pregăteşte o atmosferă plăcută şi propice comunicării în biroul său, va fi atent la modul cum este aerisită camera, luminată, temperatura camerei şi la limbajul corpului său;
- anticipează reacţiile clientului marcat de teamă sau confuzie – în acest sens, asistentul social trebuie să fie pregătit să răspundă sentimentelor clientului atenuând impresia acestuia că se află în fata unei autorităţi;
- începe discuţia explicând cine este, pe cine reprezintă, care sunt regulile confidenţialităţii şi ce demersuri trebuie să facă către alte autorităţi pe baza informaţiilor obţinute de la client;

- nu se va arăta surprins de afirmaţiile clientului şi nici nu se va grăbi pentru a elabora concluzii;
- respectă nevoia clientului de a avea timp pentru a lua o decizie;
- formulează întrebări care să nu-l oblige pe client să evite adevărul sau să devină necooperant. Dacă clientul este suspicios faţă de această procedură, îi va fi explicată necesitatea de a fi completate diferite formulare;
- planifică o următoare întâlnire asigurându-se de faptul că, clientului este de acord şi are numărul de telefon şi adresa instituţiei / agenţiei.
- în situaţiile speciale determinate de handicapul fizic sau psihic al clientul asistentul social va avea în vedere următoarele aspecte :
  - în cazul *clienţilor internaţi în spital*, stând în pat sau în cărucior, asistentul social se va aşeza la nivelul clientului pentru a evita declanşarea sentimentului de inferioritate;
  - în cazul unei *persoane nevăzătoare* este nevoie să stea în dreapta sau în stânga sa şi va oferi sprijin doar dacă este solicitat (fiecare obstacol va fi anunţat şi se va cere permisiunea clientului pentru orice intervenţie);
  - în cazul unei persoane cu *dizabilităţi auditive* trebuie să se găsească un spaţiu fizic depărtat de surse de zgomot, poziţia faţă în faţă este recomandată pentru ca clientul să poată urmări

mişcările buzelor – cuvintele nu vor fi substituite niciodată cu semne ale capului sau zâmbete. Dacă persoana este complet surdă, se va comunica în scris, iar dacă clientul foloseşte un limbaj al semnelor, trebuie securizată interpretarea acestora.

Clientul involuntar – termenul se referă la clientul care datorită situaţiilor de maximă dificultate, a fost obligat să intre în relaţie profesională cu asistentul social (ex., copii abuzaţi, prizonierii, pacienţii spitalelor de psihiatrie etc.)

Caracterul relativ forţat al acestui raport determină din partea clientului reacţii de violenţă, furie, neacceptare. Clientul poate întreba "Cine este asistentul social pentru ca eu să vorbesc cu el?" Exercitarea de către asistentul social a autorităţii cu care este investit reprezintă o activitate terapeutică. Încă înaintea primei întâlniri cu clientul involuntar, trebuie să fie foarte clar pentru dumneavoastră că nu negociaţi condiţiile de participare. Veţi fi clari în explicarea rolurilor şi responsabilităţilor pe care le aveţi şi informaţi clientul despre ce aşteptaţi de la el. Este necesar ca responsabilitatea instituţiei să fie cunoscute de client şi acesta să înţeleagă corect regulile confidenţialităţii – dacă un asistent social trebuie să întocmească un raport către judecător, clientul trebuie să ştie că ceea ce se afirmă în

raport nu este confidenţial. Clientul poate opta pentru lipsa de cooperare, dar în acest caz i se vor explica consecinţele negative ale acestui comportament. Pentru deblocare, asistentul social poate folosi fraze precum "După ceea ce s-a întâmplat, înţeleg de ce sunteţi supărat..." – această tehnică permite alinierea asistentului social la starea emoţională a clientului care este determinat să-şi reducă negativismul. În cazul clienţilor prizonieri sau al psihopaţilor, se va renunţa la tehnica comunicării propriilor sentimente.

Clientul manipulator

Asistentul social care nu are abilitatea de a detecta un asemenea client se poate situa într-o postură dificilă din punctul de vedere al eticii datorită îndemânării clientului de a se folosi de serviciile acestuia. Este cunoscut faptul că mulţi dintre aceşti clienţi sunt sociopaţi sau psihopaţi şi etichetaţi ca având tulburări de personalitate. Aceste persoane nu pot empatiza, sunt incapabile de a aprecia sentimentele altor persoane, sunt volubile, sigure pe ele, au o manieră superficială de relaţionare, egocentriste, manifestă o puternică dorinţă de a vorbi despre risc şi au un comportament antisocial. Pentru ele adevărul este ceea ce spun în acel moment. Manipularea face parte dintr-un patern comportamental însuşit în trecut.

Asistentul social va ţine seama de următoarele aspecte :

- deşi aceşti clienţi trebuie abordaţi cu respect, asistentul social va manifesta prudenţă în explicarea propriului rol şi a aşteptărilor faţă de client; trebuie oferite explicaţii clare în legătură cu ce poate face şi ce NU poate face un profesionist;
- întâlnirea nu poate avea succes dacă asistentul social nu este ferm şi cu putere de clarificare.

Yochelson & Samenow (1985) fac următoarea descriere a subiectului manipulator: "acesta găseşte şi foloseşte oportunităţi pentru digresiuni şi diversiuni, el orientează propria versiune despre evenimente astfel încât să apară ca o victimă, blamându-i pe ceilalţi pentru eşecul său în viaţă. Consideră că poate să impresioneze pe agentul schimbării afişându-i simpatie şi compasiune şi încearcă să-l convingă de punctul său de vedere. În caz de eşec, foloseşte foarte multe tactici pentru a se apăra. Se poate preface timid, înfricoşat, ridiculizat, poate avea reacţii violente";

- suspectaţi ca manipulator orice client care manifestă dezinteres faţă de propria viaţă, faţă de locul de muncă şi faţă de propriile sentimente. Orice interes al clientului faţă de sentimentele asistentului social referitoare la profesia sa sau viaţa personală intră sub incidenţa suspiciunii. Fiţi precauţi atunci când clientul vă spune: "Dumneata eşti

singura persoană care mă înţelege " / "Nimeni nu m-a ajutat ca dumneata" / "Am o mare şansă de a-mi rezolva probleme acum, DAR am nevoie de susţinerea dvs." / " Aş dori să am o slujbă DAR este atât de greu".

Dacă aveţi suspiciunea că un client este manipulator, consultaţi supervizorul sau alţi profesionişti şi examinaţi sentimentele şi acţiunile voastre. Dacă sunteţi membru al unei echipe, discutaţi cu colegii acest aspect. Este foarte probabil să nu fiţi singurul pe care încearcă să-l manipuleze.

Este foarte greu de detectat când clientul manipulează, mai ales dacă şi-a făcut o artă din asta. Ei se ascund în spatele cuvintelor, nu se implică emoţional (limbajul non-verbal, tonul vocii, expresia facială sunt în contradicţie cu gravitatea faptelor prezentate.) Asistentul social trebuie să explice clienţilor consecinţele comportamentului lor, astfel încât, înainte de a opta pentru o schimbare, să exprime semnificaţia pedepsei pentru acţiunile lor.

Spiritul de înţelegere al asistentului social trebuie să sporească invers proporţional cu judecarea acestor clienţi. Manipularea este considerată de client ca fiind cel mai important lucru pe care ştie să-l realizeze / sau cea mai eficientă strategie de a se adapta la cerinţele sistemului.

*Clientul periculos (*asistentul social îl întâlneşte dacă lucrează în sistemul corecţional, în domeniul protecţiei copilului - abuz, violenţă domestică). Riscul ca o persoană să devină violentă este mai mare, dacă: în antecedent a mai comis şi alte acte de violenţă, este sub influenţa alcoolului sau a consumat droguri, provine dintr-o familie în care violenţa este un mod de viaţa acceptat, este cunoscut ca o persoană cu manifestări violente în comunitate, face parte dintr-un grup ce comite acte de violenţă, trece printr-o perioadă foarte stresantă, a suferit un traumatism cranian.

La birou – anunţaţi colegii că aţi stabilit o întâlnire cu un client periculos, stabiliţi împreună cu colegii un cod de semnalare a situaţiilor periculoase (ex., un telefon dat unui coleg: "Te rog să-mi aduci registrul de înregistrări de culoare roşie") pentru ca aceştia să poată interveni eficient. Atunci când vizitaţi clientul acasă, anunţaţi vizita telefonic, anunţaţi colegii de această vizită, analizaţi camera fără a deveni suspecţi, aşezaţi-vă la uşă sau pe cel mai apropiat loc dinspre ieşire. Cei mai mulţi oameni sunt furioşi 2, 3 minute, după care se calmează - dacă episodul este unic, nu sunteţi în pericol - dacă se repetă, încheiaţi discuţia şi părăsiţi locuinţa clientului. Nu atingeţi clientul furios. Dacă s-a ridicat în picioare, rugaţi-l să se aşeze (are efect calmant). Fiţi atenţi la următoarele gesturi (mişcarea rapidă

a braţelor, dilatarea pupilelor, contorsionarea venelor, scrâşnituri ale dinţilor, vorba repezită, spasm muscular) şi nu întoarceţi niciodată spatele unei persoane care se comportă astfel, dar încheiaţi discuţia înainte ca situaţia să se agraveze. La întoarcerea la birou, anunţaţi-vă supervizorul şi colegii de cele întâmplate. Discutaţi împreună cazul şi maniera de finalizare a intervenţiei.

Clientul rezistent / reluctant

Rezistenţa - reacţia clienţilor care se simt constrânşi şi limitaţi în procesul de ajutor. Egan (1969) o definea ca situaţie percepută de client, având două aspecte: unul coercitiv - forţă (autoritate) / putere (presiune căreia trebuie să i se supună) şi altul nesigur care deranjează, ameninţă [Driscoll (1984)].

Rezistenţa este reacţia clientului la un joc de putere care apare din cauza unei percepţii greşite sau dacă clientul se simte constrâns, forţat. Poate trăda tendinţa clientului de a-şi menţine echilibrul precar cu care s-a familiarizat şi nu doreşte transformări cu efecte nesigure.

Reluctanţa - se referă la ambiguitatea pe care o simte clientul când ştie că a-şi organiza viaţa implică un anumit cost. Clienţii reluctanţi sunt nesiguri de ceea ce vor, vorbesc, de obicei, de subiecte de mică prioritate sau sigure şi sabotează procesul de ajutor fiind excesiv de cooperanţi (ex., Client: "Da, pot să o fac." - dar nu o face).

Responsabilităţile şi le asumă foarte greu, îşi stabilesc obiective nerealiste şi folosesc acest lucru ca o scuză pentru a nu lucra cu asistentul social.

Dacă clientul rezistent exprimă clar faptul că nu vrea să participe la procesul de ajutor, clientul reluctant este necooperant în mod indirect şi are tendinţa de a da vina pe alţii.

Motive pentru care clienţii devin reluctanţi.

- teama de intensitatea emoţiilor, a trăirilor pe care le poate genera procesul de ajutor;
- lipsa de încredere sau dificultatea de a avea încredere în alţii;
- teama de dezorganizare – pentru anumite persoane dezvăluirile personale pot conduce la dezechilibru, dezorganizare, criză;
- ruşinea – clientului îi este frică să aducă în procesul de ajutor anumite experienţe, aspecte vulnerabile ale sinelui;
- frica de schimbare – multe persoane sunt speriate de faptul că a face un inventar al problemelor personale corespunde cu depistarea nepotrivirilor, schimbarea vechilor modele de viaţă. În acest timp, trebuie să sufere durerea pierderii a ceea ce este familiar pentru a-şi trăi viaţa mai eficient.

Moduri pozitive de a lucra cu clienţii rezistenţi / reluctanţi (Sheafor, Horejsi, & Horejsi 1997):

- reluctanţa trebuie văzută ca evitare şi nu rea voinţă din partea clientului. Dacă clientul vede procesul de ajutor în termenii recompensă / pedeapsă, trebuie explicată partea pozitivă a procesului de ajutor şi importanţa schimbării vechilor comportamente;
- asistentul social trebuie să-şi pună mereu întrebarea dacă nu intervenţia lui este coercitivă şi a determinat rezistenţa. Cormier & Cormier (1991) susţin că rezistenţa clientului nu este altceva decât inflexibilitate din partea asistentului social;
- acceptaţi şi lucraţi cu rezistenţa şi reluctanţa clientului pornind de la cadrul de referinţă al clientului;
- anunţaţi clientul când este rezistent sau reluctant şi exploraţi împreună cu el situaţia şi mai ales nu moralizaţi şi nu acţionaţi cu ostilitate sau defensiv;
- fiţi realişti şi flexibili, cunoaşteţi-vă limitele personale şi profesionale şi aşteptările faţă client;
- stabiliţi un mod corect şi cinstit de lucru cu clientul bazat pe respect reciproc şi elaboraţi planul de ajutor împreună cu clientul;
- invitaţi-l pe client să participe la fiecare pas al procesului de ajutor şi, mai ales, la procesul de luare a hotărârii. Trebuie să cunoaşteţi

aşteptările clientului de la procesul de ajutor şi să discutaţi cu acesta reacţiile pe care le faţă de procesul de ajutor;

- ajutaţi clientul să identifice motivele pentru care sunt rezistenţi şi încercaţi să-i faceţi să ajungă la baza rezistenţei lor. Dacă clientul descoperă motivul pentru care adoptă acest comportament şi de ce manifestă rezistenţă la schimbare, ar putea fi mai dornic să renunţe la rezistenţă şi mai deschis în a găsi noi moduri de a reacţiona;
- folosiţi-vă clienţii ca persoane care ajută. Oricând este posibil să încercaţi să-l puneţi pe clientul rezistent în situaţia să ajute pe alţii. Schimbarea punctului de vedere îl poate ajuta pe client să-şi dea seama de propria rezistenţă.

Convorbirea telefonică este des folosită în practica asistenţei sociale, atât pentru semnalarea cazurilor, cât şi pe tot parcursul procesului de ajutor. Pentru că nu se păstrează o înregistrare a convorbirilor şi pentru că nu se poate realiza o transcriere fidelă a convorbirii, trebuie să: comunicaţi clar numele dvs., numele agenţiei / instituţiei şi departamentul unde lucraţi, luaţi notiţe în timpul convorbirii telefonice şi, înainte de a spune "la revedere", faceţi un rezumat al informaţiilor recepţionate.

2. Culegerea datelor şi evaluarea iniţială

Prin parcurgerea acestei etape, asistentul social urmăreşte explorarea următoarelor domenii:

- voliţional: capacitatea persoanei de a lua decizii, maniera de îndeplinire a deciziei, impactul deciziei asupra clientului / altor persoane;
- familial: modul de interacţiune dintre membrii familiei, maniera de funcţionare ca un grup, loialitatea, puterea etc.;
- social: interacţiunea cu grupul de prieteni, locul ocupat în comunitate, rolul, statutul social, etnia, maniera în care foloseşte resursele sociale în rezolvarea problemelor;
- spiritual: religia, credinţa;
- emoţional: sentimentul de apartenenţă, dragostea, furia, frica, ruşinea şi cum generalizează clientul aceste sentimente;
- intelectual: idei, cunoştinţe, modul cum sunt folosite pentru a lua o decizie, înţelegerea de sine, abilitatea de a oferi semnificaţii anumitor evenimente, situaţii;
- economic: resurse materiale, capacitatea persoanei de se îngriji, de a-şi căuta / menţine un serviciu, de a-şi administra banii;
- fizic: starea de sănătate, alimentaţia, bolile, mobilitatea, capacitatea vizuală, auditivă etc.;
- legal: drepturi, responsabilităţi, protecţie, implicarea ca cetăţean.

În această etapă, asistentul social îşi propune să înţeleagă problema clientului, motivaţia cu care se angajează în procesul de ajutor, capacitatea de a se schimba şi dorinţa de schimbare.

Modalităţi de culegere a datelor: completarea listei cu probleme, povestea vieţii, scrisori ale clientului pentru asistentul social (client din penitenciar), observarea clientului în mediul său (vizita la domiciliul clientului, observarea copiilor la şcoală, întâlniri cu toţi membrii familiei), observarea clientului în situaţii simulate de asistentul social (jocuri de rol), auto-observarea, auto-monitorizarea (înregistrări video, jurnal), folosirea informaţiilor de la alte agenţii / instituţii, ziare, şcoală, fişe medicale, rapoarte etc.

Întocmirea listei de probleme

Pentru multe persoane, a exprima verbal sau non-verbal îngrijorările, a întocmi împreună cu asistentul social o listă cu probleme, echivalează cu pierderea demnităţii, cu crize de orgoliu, stări de disconfort psihic. Realizarea listei cu probleme (Horejsi, 1979) determină obţinerea unui plus de informaţii de la client, iar lista în sine constituie un instrument de lucru pe care asistentul social îşi structurează ghidul de interviu. Unul dintre dezavantajele listei se referă la faptul că nu subliniază punctele forte ale personalităţii

clientului şi dezechilibrele create.

De ex., listă de probleme pentru o mamă – adolescentă: cheltuieli de spitalizare, îngrijorări în legătură cu sănătatea copilului, îngrijorări în legătură cu propria sănătate, îngrijorări în legătură cu hrănirea şi îngrijirea copilului, posibilităţile financiare de creştere a copilului, frica pentru faptul că ar reprezenta o povară pentru părinţi, sentimentul de tristeţe faţă de situaţia lor, locuinţa, dizarmonia familială provocată de apariţia copilului, finalizarea studiilor, îngrijorări pentru că prietenii nu o vor accepta cu un copil, îngrijorări faţă de tatăl copilului, îngrijorări în legătură cu posibila lipsă de ataşament faţă de copil, teama că îşi va pierde independenţa şi libertatea.

Se poate completa lista şi cu alte probleme. Se mulţumeşte clientului pentru colaborare.

Vizita la domiciliul clientului

Pentru majoritatea asistenţilor sociali, vizita la domiciliul clienţilor provoacă nervozitate datorită imprevizibilităţii reacţiilor clientului.

Asistentul social va avea în vedere următoarele aspecte:

- schimbările de comportament ale clientului în cadru familial corespund realităţii familiale studiate mai mult decât schimbările dintr-un cadru neutru;

- cunoaşterea clientului în propria locuinţă constituie premisa înţelegerii nuanţate a personalităţii clientului pentru care casa reprezintă un spaţiu sacru;
- această tehnică nu trebuie confundată cu o vizită de curtoazie sau de prietenie. Vizita trebuie programată din timp, deşi pot fi şi situaţii când clientul nu poate fi contactat telefonic, nu poate citi scrisorile sau orice altă încercare de a-l întâlni a eşuat;
- primul impact cu locuinţa clientului nu trebuie să determine exteriorizarea impresiilor negative;
- de asemenea, este important să fie apreciate lucrurile semnificative pentru personalitatea clientului chiar dacă ele nu reprezintă o valoare;
- clientul poate fi surprins în timpul vizitelor discutând cu prietenii, ascultând sau vizionând programe radio - TV, supraveghind copiii. Chiar dacă aceste aspecte par a distrage atenţia clientului, ele sugerează viaţa reală de familie;
- clientul are dreptul ca în timpul interviului să opteze pentru prezenţa unei rude foarte apropiate pentru a se simţi protejat din punct de vedere emoţional. Dacă clientul locuieşte într-un cartier periferic, planificaţi vizita de comun acord cu clientul la o oră când pot fi evitate riscurile.

Observaţia

Observaţia directă oferă informaţii cu valoare de fapte, şi constituie materialul cel mai bogat, divers, nuanţat şi susceptibil de analize calitative.

Scopul observaţiei constă în identificarea naturii şi structurii interacţiunilor care se stabilesc între client şi alte persoane semnificative pentru relaţia de ajutor.

Kohn, R. şi Negre, P. (1971) notau că termenul de observaţie desemnează o etapă iniţială a cunoaşterii (faza exploratorie), un tip de acţiune realizată de cel care observă (colectarea datelor), datele colectate şi produsul final (apud. Chelcea, S., 2001:146).

Utilizarea unui ghid de observaţie, ca şi în cazul interviului, reprezintă o necesitate pentru abordarea coerentă, logică şi organizată a tehnicii.

Observaţia presupune formularea unor întrebări premergătoare: Ce vom observa? Cum o vom face? Cum să se înregistreze faptele de observaţie? Cum să le interpretăm în vederea teoretizării?

Caplow (1970) formulează câteva reguli de observare incluzând condiţii prealabile, procedura conţinutul şi modul de notare. În ceea ce priveşte condiţiile prealabile autorul menţionat notează: cunoaşterea obiectivelor, cunoaşterea tehnicilor de observare şi a procedeelor de notare. Notele de observaţie trebuie să includă: data, ora, durata

observaţiei, locul desfăşurării, circumstanţele observării, factorii de mediu care pot influenţă comportamentele, precum şi modificările care au survenit în timpul observării. De exemplu, estre corect să notăm doar expresia facială, paloarea, contracţia musculară, fără a ne exprima opiniile, cum ar fi aceea că ...persoana era emoţionată.

Un alt exemplu, observarea unui copil în mediul familial presupune urmărirea receptivităţii părintelui la nevoile copilului, a disponibilităţii de a-i răspunde, la exprimarea atenţiei faţă de copil, crearea unei atitudini afectuoase, calde sau, dimpotrivă, a uneia reci, distante şi eventual ameninţătoare. La acestea se pot adăuga informaţii privind tonul şi exprimarea facială în cadrul comunicării, precum şi atitudinile gestuale şi corporale manifestate de părinte şi răspunsurile copilului la aceste manifestări non-verbale menţionate. Responsabilitatea asistentului social este de a observa copilul identificat, fraţii, părinţii, familia şi mediul.

Interviul este, deopotrivă, mijloc de comunicare şi metodă de intervenţie. Asistenţa socială face apel la interviul non–directiv sau nedirijat şi se pleacă de la premisa că subiectul interogat este în măsură să ofere un discurs coerent cu privire la problemele şi experienţele trăite.

Postulatul pe care se sprijină maniera non-directivă de intervievare este acela că elementele de ordin afectiv, exprimate liber de către subiect sunt mai profunde şi mai semnificative decât informaţiile pe care clientul ni le oferă într-un context de auto-cenzură şi raţionalizare, non-directivitatea fiind nu numai o problemă de intervievare, ci şi o problemă de atitudine generală faţă de interlocutor (Neamţu, G., Boçancea, C., 1999).

Metoda non-directivă presupune comunicarea autentică, bazată pe încredere şi înţelegere, este o relaţie de ajutor, în vederea dezvoltării şi maturizării persoanei, pentru o mai bună înţelegere a experienţei subiective proprii şi pentru sporirea capacităţii de confruntare cu viaţa. În cadrul acestei relaţii clientul este tratat ca persoană nu ca „entitate clinică" ceea ce determină ca opiniile şi atitudinile faţă de sine să devină predominant pozitive, creşte stima de sine, nervozitatea scade, şocurile emoţionale devin acceptabile, personalitatea se adaptează mai bine situaţiilor sociale. Interviul clinic reprezintă o formă a interviului nestructurat şi ilustrează cel mai bine specificul interviului nondirectiv. Interviul clinic nu se utilează numai în scop terapeutic, ci şi pentru psihodiagnoză, pentru orientarea profesională şi în activitatea de asistenţă socială în vederea cunoaşterii personalităţii. Se utilizează şi cu scop explorator, în faza iniţială, pentru culegerea informaţiilor şi orientarea demersului intervenţiei (Chelcea, S., 2001:131).

După modul în care sunt structurate şi conduse, interviurile folosite în asistenţa socială se împart conform următoarei clasificări (Spânu, 1998):

- interviul informaţional - desemnat să obţină materialul necesar realizării istoricului social al clientului. Scopul acestui tip de interviu constă în obţinerea informaţiei care să-l ajute pe asistentul social să înţeleagă mai bine clientul şi problemele lui;
- interviul de diagnostic - natura întrebărilor din acest al doilea tip de interviu este orientată spre decizii specifice care pot justifica tipuri de servicii oferite clientului în funcţie de problemele evidenţiate;
- interviul terapeutic - scopul acestuia este de a sprijini clienţii pentru a produce schimbări în modul în care îşi desfăşoară viaţa şi activitatea sau în propriul comportament.

Realizarea interviului fără un ghid reprezintă una dintre gravele erori pe care le înregistrează mulţi dintre asistenţii sociali, îndeosebi cei fără experienţă. În planificarea interviului sau realizarea ghidului de interviu, prezintă importanţă următoarele întrebări (Schubert, M., 1991):

- Care sunt obiectivele intervenţiei asistentului social şi cum vor fi ele atinse prin intermediul întâlnirilor lui cu clientul ?
- Ce decizii sunt vizate pentru a fi formulate în timp?
- Sunt implicaţi în procesul ajutorării clientului şi alţi profesionişti ?
- Cât timp va dura interviul ?

- Unde se va desfăşura ?
- Ce aranjamente sunt necesare pentru interviu (transport, îngrijirea copiilor clientului etc.) ?
- Ce tehnici pot fi aplicate în timpul interviului ?
- Ce factori trebuie luaţi în consideraţie pentru pregătirea interviului (culturali, etnici, religioşi etc.) ?
- Ce stări ale clientului trebuie avute în vedere pentru pregătirea interviului (anxietate, furie, confuzie etc.) ?
- Ce date medicale trebuie apreciate înainte de interviu (stare de sănătate fizică şi psihică, tratamente şi efecte)?
- Ce documentaţie este necesară pentru pregătirea interviului ?

Finn şi Rose (1982) în lucrarea *Development and validation of interview skills role – play test* prezintă abilităţile de care trebuie să dea dovadă asistentul social în timpul interviului iniţial dar şi greşelile pe care le poate face acesta şi care pot conduce la eşecul interviului iniţial.

1. Introducerea – primele câteva minute ale interviului în care întâlneşti clientul şi relaţia de ajutor

Abilităţi:

Trebuie să:

- te prezinţi (numele);
- afli numele clientului;
- spui pentru ce agenţie sau instituţie lucrezi;
- indici scopurile şi obiectivele unui interviu;
- faci clientul să se simtă confortabil prin punerea în act a abilităţilor anterioare într-o manieră relaxată, prietenească.

Greşeli - absenţa oricăreia din abilităţile de mai sus.

2. Aşteptarea - comportament non-verbal şi verbal care suscită interesul şi atenţia

Abilităţi :

- pauză de 2 până la 5 secunde se interpune între sfârşitul unei intervenţii a clientului şi începutul unei intervenţii a asistentului social;
- pauză urmează după o intervenţie a asistentului social, dând posibilitatea clientului de a avea suficient timp pentru a-şi formula răspunsurile (în general de la 3 la 5 secunde);
- asistentului social foloseşte o varietate de procedee verbale care încurajează dar nu cer clientului să continue să vorbească şi nu implică acordul, judecarea sau evaluarea celor spuse;
- asistentului social foloseşte o varietate întreagă de procedee non-verbale;

- asistentului social menţine un contact vizual adecvat;
- asistentului social are o voce clară inteligibilă.

Greşeli

- asistentului social întrerupe conversaţia clientului;
- nu există nici o pauză între intervenţiile clientului şi ale asistentului social;
- o pauză de 5 secunde sau mai lungă duce la crearea unei anxietăţi inutile sau a disconfortului;
- asistentul social nu încurajează clientul să vorbească.;
- procedee verbale sau non-verbale folosite inadecvat (ex. propoziţii neterminate, exemple verbale inadecvate, privirea fixă, lipsa contactului vizual, agitaţia.)

3. Întrebările - utilizate cu scopul de a dobândi sau clarifica informaţii

Abilităţi:

- majoritatea întrebărilor exploratorii sunt deschise;
- se pune doar o singură întrebare o dată;
- întrebările sunt clare şi succinte;
- întrebările închise sunt diseminate printre cele deschise pentru dobândirea de informaţii specifice.

Greşeli:

- se pun două întrebări deodată;

- întrebarea este o afirmaţie deghizată;
- sunt puse trei întrebări deschise la rând;
- întrebarea este neclară.

4. Urmărirea verbală - un răspuns al asistentului social la o intervenţie a clientului care e legată de ceea ce tocmai a spus.

Abilităţi:

Asistentul social trebuie să :

- răspundă printr-o parafrazare a conţinutului sau o reflectare a sentimentelor;
- atunci când introduce un nou subiect în discuţie specifică clar schimbarea făcută;
- corelează subiectul de discuţie nou introdus de unul vechi;
- cere clientului să continue discuţia folosind încurajările deschise precum " Spune-mi mai multe despre ....." sau " Ce s-a întâmplat ?"

Greşeli :

- asistentul social introduce un nou subiect fără să specifice acest lucru sau fără să-l coreleze / lege de materialul anterior;
- asistentul social schimbă subiectul de la preocuparea centrală la una periferică.
- 5. Căutarea concreteţii - încercarea de a dobândi informaţii mai detaliate, specifice legate de persoana / persoanele vizate, despre

ariile de discuţie.

Abilităţi:

Asistentul social face următoarele:

- caută informaţii detaliate , incluzând " CUM, CE , CÂND , UNDE , CÂT DE DES ?"
- încearcă să aducă discuţia abstractă, filosofică, la descrieri mai concrete, relevante.

Greşeli:

- se permite clientului să vorbească despre un material relevant într-o manieră impersonală;
- detaliile relevante nu sunt urmărite;
- se permite ca exprimarea clientului să rămână vagă, abstractă sau universală.

6. Raţionament neevaluativ – un răspuns al asistentului social fără nici o componentă evaluativă / de judecare.

Abilităţi :

- asistentul social răspunde la verbalizarea clientului prin întrebări sau afirmaţii desemnate să exploreze înţelesul comportamentelor sau evenimentului (" Ce ai simţit ? ");
- asistentul social foloseşte confruntarea pentru a indica discrepanţele între sentimentele clientului şi ale asistentului social sau ale percepţiilor clientului.

Greşeli:

- asistentul social enunţă o judecată morală negativă sau critică verbalizările clientului (ex. consilierul poate ameninţa, dojeni, dăscăli, minimaliza);
- asistentul social sfătuieşte discret clientul ce să facă sau oferă o soluţie fără o explorare extensivă a problemei.

7. Reflectarea sentimentelor – abilitatea asistentului social de a fi sensibil şi de a verbaliza către client experienţa subiectivă a clientului.

Abilităţi:

- asistentul social reflectă sentimentele pe care clientul încă nu le-a identificat;
- asistentul social reflectă cu acurateţe intensitatea sentimentelor;
- asistentul social identifică stimulii din mediu care provoacă / determină sentimentele;
- asistentul social reflectă sentimentele subînţelese / care însoţesc / existente atunci când sumarizează mai multe afirmaţii făcute de client.

Greşeli:

- asistentul social ignoră sentimentele;
- asistentul social etichetează/numeşte/identifică greşit sentimentele;
- asistentul social etichetează/numeşte/identifică greşit intensitatea

sentimentelor;

- asistentul social se angajează în rezolvarea problemei fără identificarea sentimentelor.

8. Implicarea – proporţia timpului cât vorbeşte clientul şi cât vorbeşte asistentul social.

Abilităţi: clientul vorbeşte majoritatea timpului.

Greşeli: asistentul social vorbeşte majoritatea timpului.

Watts, J., Dickens, J., (1996) prezintă câteva reguli pe care asistenţii sociali trebuie să le respecte în timpul interviului:

- eliminarea barierele potenţiale pentru a crea o atmosferă în care clientul să se simtă respectat, ascultat şi implicat;
- poziţie a corpului relaxată, care să exprime deschidere şi nu una de confruntare sau defensivă;
- limbajul şi tonul vocii folosite pe toată durata interviului să nu fie agresive, acuzatoare sau ameninţătoare;
- ascultarea activă prin: menţinerea contactului vizual (nu într-o manieră provocatoare) şi folosirea limbajul non-verbal şi verbal pentru a demonstra că sunteţi atent la ce spune clientul şi dar şi cum spune. Fiţi atenţi, de asemenea, la pericolul pe care-l reprezintă ascultarea selectivă (ne formăm o anumită părere despre client bazată pe stereotipuri iar apoi auzim doar lucrurile care vin să

întărească acel stereotip – celelalte aspecte le ignorăm sau le adaptăm stereotipului) şi "efectul de halo" (se manifestă când întâlnim un client care seamănă cu noi, la care observăm doar lucrurile care vin în sprijinul imaginii pozitive, ignorând orice alt aspect care nu se potriveşte cu această imagine);

- întrebările folosite: de obţinere a informaţiilor, de explorarea a sentimentelor, gândurilor, ideilor, opiniilor şi punctelor de vedere, de a-l ajuta pe client dar şi pe asistentul social să ajungă la o înţelegere privind acţiunile viitoare care urmează să fie întreprinse. Formularea întrebărilor eficiente constituie o abilitate esenţială iar următoarele tehnici pot ajuta asistenţii sociali să evite ca acestea să semene a interogare sau acuzare:

Folosiţi întrebări deschise în loc de întrebări închise, ori de câte ori acest lucru este posibil.

ex., "Cum v-aţi simţit când s-a întâmplat acest lucru?" lasă clientului mai mult loc pentru a răspunde decât o întrebare de genul :"V-a enervat?"

Evitaţi să folosiţi întrebarea "De ce?" care sună mai degrabă a interogatoriu.

ex., întrebarea " Care au fost motivele care v-aú determinat să fugiţi de la maternitate?" oferă ocazia unui răspuns mai complet decât

întrebarea "De ce aţi fugit de la maternitate?"

Evitaţi întrebările multiple - pentru client ar putea fi dificil să-şi amintească prima întrebare în momentul în care aţi adresat-o pe ultima.

ex., "Cum v-aţi simţit când aţi aflat că sunteţi însărcinată, unde se află tatăl copilului acum şi unde locuiţi?" –

Evitaţi întrebările cu răspuns sugerat – clientul se va simţi fie obligat să fie de acord cu propunerea, fie supărat că aţi făcut o prezumţie.

ex., întrebarea " Cred că v-aţi simţit foarte supărat atunci. Nu-i aşa?" conduce clientul spre un anumit răspuns în timp ce o întrebare mai deschisă de genul "Cum v-aţi simţit când s-a întâmplat asta?" nu îi sugerează clientului un răspuns anume.

Evitaţi folosirea jargoului profesional. Folosiţi un limbaj direct. Verificaţi împreună cu clientul dacă a înţeles ceea ce aţi spus.

Oferiţi clientului timp să se gândească şi să vorbească.

- clarificarea - clarificaţi împreună cu clientul un anume subiect dacă aveţi nelămuriri.

Dacă clientul fac o afirmaţie care vine în contradicţie cu o alta anterioară, reţineţi următoarele aspecte: nu ignoraţi contradicţia aparentă – explorând subiectul veţi câştiga mai multă înţelegere legată de client şi situaţia sa, păstraţi un limbaj, ton al vocii şi poziţie

a corpului care să nu fie agresive, gândiţi-vă care au fost lucrurile care au dus la contradicţia aparentă.

ex., Clientul este nesigur sau încurcat? Îi este clientului frică de consecinţele pe care le-ar putea avea spunerea adevărului? Este vreo neînţelegere care a apărut în comunicarea dintre dvs. şi client?

Dacă clientul face aluzie la o problemă şi apoi trece repede la alt subiect nu trebuie să ignoraţi aluzia. Reîntoarceţi-vă la subiect, mai târziu, în cadrul aceluiaşi interviu, pentru a permite clientului să vorbească mai mult despre subiect dacă doreşte.

Amintiţi-vă importanţa pe care o are acceptarea experienţei clientului ca fundamentală pentru înţelegerea situaţiei şi a modului de acţiune. Simpla contrazicere a modului în care clientul percepe situaţia nu este de nici un ajutor. Dacă îi oferiţi o altă perspectivă, bazată pe înţelegere şi experienţa sa, eficienţa va fi mai mare.

ex., un client ar putea spune că "copilul meu este întotdeauna obraznic". În loc ca asistentul social să-l contrazică spunând "El nu este întotdeauna obraznic – uitaţi-vă la el acum, este cuminte" ar fi mult mai eficient dar asistentul social ar explora problema şi ar aborda subiecte legate de experienţa pe care o are clientul privind creşterea copilului.

Numai atunci când asistentul social începe să înţeleagă

experienţa clientului va putea oferi acestuia o altă perspectivă – cum ar fi înţelegerea comportamentului copilului în contextul experienţelor trăite de copil şi a nevoilor acestuia, precum şi a modului în care adult le satisface.

- încheierea - clientul şi-a notat: numele dumneavoastră, adresa organizaţiei şi numărul de telefon, se planifică întâlnirea viitoare. Asiguraţi-vă că ştie cum să vă contacteze.

Momente dificile

Tăcerea – intervine la începutul conversaţiei sau în timpul conversaţiei. Fiecare din aceste situaţii se tratează în mod diferit:

- la începutul întâlnirii clientul poate să tacă, deoarece se simte jenat că apelează la un asistent social sau este un client involuntar. Asistentul social poate folosi una din următoarele fraze de început: "Văd că-ţi este greu să vorbeşti. Adesea, cei care vin pentru prima dată aici, se comportă aşa. Mă întreb dacă nu te simţi puţin neliniştit". Dacă comportamentul clientului este ostil, se uită pe pereţi, asistentul social poate întreba: "Cei care vin pentru prima dată aici, trimişi de altcineva se hotărăsc să nu vorbească. Mă întreb dacă şi tu simţi la fel";
- în timpul întâlnirii – asistentul social trebuie să evalueze corect motivul care a determinat tăcerea. Pentru asistentul social,

momentele de tăcere pot constitui surse de anxietate şi de jenă sau o teamă profesională la gândul că o perioadă mai lungă de tăcere semnalează un eşec al întrevederii (de aici şi tendinţa de a termina prematur întâlnirea).

Tăcerea în cazul clientului poate indica prezenţa uneia din următoarele stări: clientul simte că a spus prea mult despre un anumit subiect simte nevoia unui timp de gândire, şi-a amintit ceva şi "s-a retras în sine", simte o emoţie puternică şi are nevoie de timp pentru a reflecta asupra ei şi a coopera, devine furios din cauza unui motiv vizibil sau mai puţin vizibil, este angajat într-un mecanism de rezistenţă sau autoprotecţie.

În funcţie de modul cum interpretăm tăcerea clientului şi dacă suntem convinşi de această intervenţie, putem folosi una din următoarele modalităţi într-o ordine succesivă:

- spuneţi "Înţeleg", apoi aşteptaţi un moment;
- repetaţi sau subliniaţi ultimul / ultimele cuvinte ale clientului;
- repetaţi sau subliniaţi ultima propoziţie a clientului sau o reformulaţi sub forma unei întrebări;
- sumarizaţi sau reformulaţi ultima afirmaţie;
- spuneţi "şi?" sau "dar?" sub forma unor întrebări, ca şi cum aşteptaţi o continuare;

- spuneţi "Este greu să vorbeşti ..." sau "Cred că este dificil pentru tine să vorbeşti despre asta";
- spuneţi "Probabil că încerci să te gândeşti la ce să spui";
- spuneţi "Probabil îţi este teamă să spui / să exprimi ce simţi sau gândeşti".

Dacă nici una din aceste încercări nu reuşeşte, va trebui să respectăm tăcerea clientului şi să renunţăm la întrevedere.

Clientul plânge – deşi suntem tentaţi să-l liniştim, aceasta nu este neapărat o soluţie bună. Plânsul poate apărea din diverse motive: o descărcare benefică a emoţiilor (aşteptăm ceva timp şi dacă plânsul continuă vom spune clientului că este bine să plângă), o reacţie naturală atunci când este trist, dorinţa de a atrage simpatia asistentului social sau din dorinţa de a opri explorarea problemei.

Asistentul social crede că nu există soluţii pentru problema clientului – una din cele mai bune modalităţi de a lucra cu un client care insistă ca problema să fie rezolvată în modul în care el o defineşte – şi în care asistentul social nu vede nici o soluţie – este mutarea accentului de pe problemă pe persoană.

Clientul ameninţă că se sinucide – este poate cea mai stresantă situaţie pentru un asistent social. Cei mai mulţi tineri care ameninţă sunt disperaţi pentru a atrage atenţia şi nu intenţionează să se sinucidă. O reacţie de panică din partea asistentului social îl poate

înspăimânta pe client. Este mai potrivit să-i spunem că, deşi nimeni nu poate opri o persoană de să-şi ia viaţa, asta nu ne împiedică să fim trişti dacă asta s-ar întâmpla (adesea, cei care doresc să se sinucidă nu au speranţe, simt că nimănui nu-i pasă de ei, iar colacul de salvare pe care îl poate arunca asistentul social este faptul că lui îi pasă şi îi dă suficientă speranţă să trăiască). Unii tineri ameninţă cu sinuciderea într-un mod manipulativ, pentru a obţine ceea ce vor – ei au nevoie de ajutor şi trebuie să li se arate că sunt şi alte moduri de a obţine atenţia şi grija celorlalţi.

Nu este deloc neobişnuit ca ameninţarea cu sinuciderea să apară la sfârşitul întâlnirii (clientul ştie că problema nu v-a putea fi explorată din lipsă de timp). În acest caz, spunem clientului că ceea ce ne-a spus este foarte important, că apreciem faptul că ne-a împărtăşit sentimentele sale în legătură cu o problemă atât de importantă şi dorim să discutăm acest subiect la întâlnirea viitoare (este important să obţinem confirmarea prezenţei la viitoarea întâlnire). O reacţie de panică nu poate induce decât stres. Deoarece situaţia este foarte delicată, rămâne la latitudinea asistentului social ce va face când se va confrunta cu o astfel de problemă.

Asistentul social face o greşeală – interpretează greşit ce a spus clientul, se înfurie sau se simte jenat de ce spune clientul, furnizează

informaţii greşite. Cea mai importanţa regulă în stabilirea unei bune relaţii cu clientul este să fim cinstiţi. Respectul şi încrederea pot fi demonstrate acceptând că aţi greşit.

Ex., Erori legate de informaţii ("Îmi pare rău, am uitat că mi-ai spus că mai un frate") / erorile legate de manifestarea propriilor sentimentelor se rezolvă recunoscându-le, admiţând că impactul asupra celuilalt s-ar putea să fie negativ şi invitând la discutarea punctelor de vedere (" În momentul în care ai spus ...,m-am enervat. Ştiu că nu este corect faţă de tine, deşi este un mod natural de a reacţiona. Eu cred că...")

Asistentul social nu cunoaşte răspunsul la o întrebare obiectivă – nu evitaţi întrebarea şi nici nu oferiţi un răspuns fals ci recunoaşteţi că nu cunoaşteţi răspunsul la întrebare, dar că până săptămâna viitoare îl veţi afla.

Clientul refuză ajutorul – clienţii care apelează la un asistent social împotriva voinţei lor - ex., "Înţeleg cum te simţi. Nu sunt sigur că te pot ajuta, dar poate putem sta de vorbă câteva minute şi împreună să vedem dacă are sens să ne mai vedem şi altă dată".

Asistentul social nu are timp – este bine ca persoana ce are întâlnire cu asistentul social să ştie cât timp are la dispoziţie. Dacă a apărut o urgenţă şi nu puteţi discuta cu clientul nu-l trimiteţi acasă fără a discuta puţin cu acesta.

Clientul vorbeşte continuu – dacă ceea ce spune clientul este lipsit de importanţă sau se repetă, am putea spune: "Scuză-mă că te întrerup, dar mă întreb dacă ţi-ai dat seama că de câtva timp repeţi aceleaşi lucruri. Găseşti că este greu să vorbeşti despre altceva?"

Clientul pune întrebări despre viaţa personală a asistentului social – este important de făcut observaţia că relaţia client-asistent social este una profesională şi nu una personală – este important să arătăm clientului că nu îi este de nici un folos dacă se vorbeşte despre asistentul social şi că, de aceea, este o regulă prin care nu se iau în considerare asemenea întrebări.

Cartea Vieţii – tehnică individuală, se completează de copil cu propriile sale cuvinte, acoperind perioada de la naştere până în prezent.

În general, cuprinde o descriere a ceea ce i se întâmplă copilului, unde, de ce, dar şi a sentimentelor copilului despre ceea ce se întâmplă. În Carte pot fi incluse fotografii, desene, premii, certificate, scrisori de la părinţii de îngrijire anteriori sau părinţii adoptivi şi părinţii naturali, certificatul de naştere, genograma şi orice altceva care ar putea fi inclus de către copil în mod particular.

Este folosită cu scopul de a ajuta un copil, în special un copil dat spre îngrijire sau adoptat, de a-şi dezvolta un sens al identităţii şi de

a-şi înţelege experienţele generate de separare sau plasament, să reducă confuzia şi neînţelegerea asupra acestor experienţe; să evite să folosească într-un mod nesănătos fanteziile în încercarea de a coopera cu experienţele dureroase ale vieţii sale; să-şi amintească persoane semnificative şi evenimente din copilărie; să menţină o evidenţă a celor mai importante informaţii personale (certificat de naştere, informaţii medicale, fotografii cu membrii familiei, premii şcolare).

Matricea ciclului de viaţă – tehnică semnificativă pentru lucrul cu familia ai căror membri se află în cicluri diferite de viaţă. Matricea ajută asistentul social să-şi ordoneze ideile despre nevoile fizice, psihice, sociale ale membrilor familiei în raport cu ciclul de viaţă al fiecăruia dintre ei (Spânu, 1999).

Membrii familiei	Stadii de dezvoltare								
	0-1	2-4	5-7	8-12	13-17	18-22	23-34	35-60	61-75
Maria (bunica)									X
Ion (tata)								X	
Iulia (mama)								X	
Ionel					X				
Cătălin			X						
Mariana		X							

Genograma sau arborele familial descrie tipurile de relaţii şi evenimentele care s-au desfăşurat de-a lungul generaţiilor. Naşterea, decesele, divorţurile, crizele şi alte evenimente semnificative

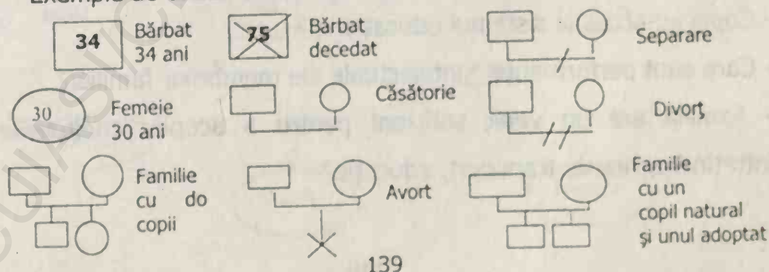
de viaţă pot fi înregistrate pe scurt. O prezentare de caz de câteva pagini poate fi condensată într-o genogramă (V. Coushead, 1993).

Genograma se completează de către asistentul social împreună cu familia şi ajută la dezvăluirea regulilor nescrise ale familiei, secretelor, tabu-urilor.

Citirea unei genograme pe mai multe generaţii poate conduce la sesizarea anumitor evenimente care se repetă în familia respectivă cu o anumită frecvenţa (creşterea copilului de către mame singure, abuzul fizic, divorţul etc.)

Pentru realizarea genogramelor, asistentul social trebuie să stabilească raporturi autentice de comunicare cu membrii familiei, ceea ce conduce la diminuarea treptată a semnificaţiei miturilor şi tabu-urilor aduse de generaţiile trecute care pot crea obstacole în rezolvarea problemelor. Observaţia, ca şi ascultarea activă, sunt metode prin care asistentul social contribuie la sprijinirea familiei realizând o proiectare grafică a relaţiilor din interiorul familiei, sau a raporturilor familie ca sistem cu alte sisteme, coordonând astfel procesul de schimbare în cadrul familiei.

Exemple de coduri utilizate în realizarea genogramei:



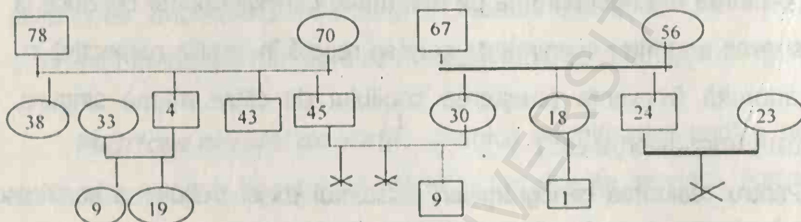
relaţie solidă ————

persoana care se implică mai mult ————►

relaţie tranzitorie ··················

relaţie tensionată —+—+—+—

Genogramă – exemplu



Harta eco – precizează locul unei persoane sau a familiei sale în contextul social. Ca şi în cazul genogramei, la întocmirea ei se va folosi un set de coduri - menţionat în legendă. Harta eco oferă răspunsuri la următoarele întrebări (Hartman, A., 1983):

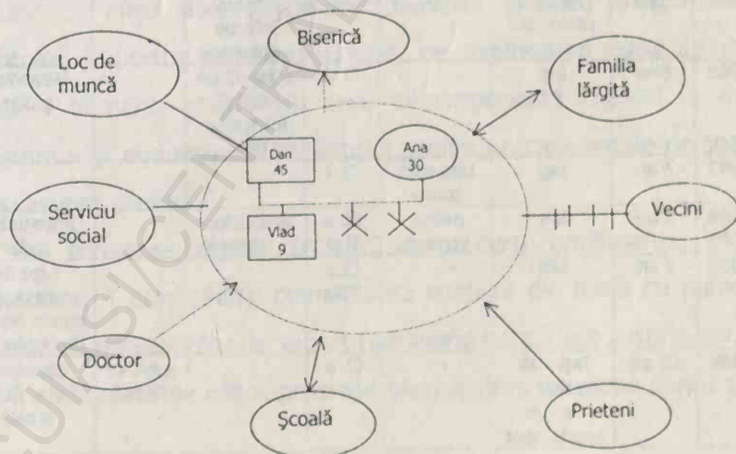
- Care sunt relaţiile dintre membrii familiei?
- Cum interacţionează familia cu rudele, prietenii şi vecinii ?
- Membrii familiei au locuri de muncă?
- Copiii au acces la sistemul educaţional?
- Care sunt performanţele intelectuale ale membrilor familiei?
- Familia are un venit suficient pentru a acoperi cheltuielile de întreţinere, hrană, transport, educaţie?

- Familia participă la activităţi religioase, sociale, politice, culturale?
- Membrii familiei sunt marcaţi de stres?

Realizarea hărţii eco:

- în centru se desenează persoana/ genograma familiei;
- se trasează celelalte sisteme cu care interacţionează persoana/ familia;
- se simbolizează natura relaţiilor dintre familie/ individ şi mediul extern: relaţiile puternice cu o linie groasă, cele slabe cu o linie punctată, iar cele tensionate cu o linie continuă haşurată vertical;
- se vizualizează sensul fluxului de resurse cu ajutorul săgeţilor (legăturile pot fi dinspre şi spre sistemul familial, între anumiţi membri ai familiei şi sistemul exterior etc.).

Harta eco – exemplu



Grila istoricului social – o metodă de organizare grafică şi prezentare a datelor referitoare la diferitele perioade ale vieţii. Se completează pe baza informaţiilor obţinute de la persoane, dar şi cu informaţiile obţinute de la instituţiile de specialitate.

anul	vârsta	localitatea	familia	şcoala	starea de sănătate	activităţi	probleme
1976	Data naşterii 13.07.	Iaşi	Ion, 3 ani Mara, 8 ani	-	bună	-	-
1977	1 an	Paşcani (domiciliul bunicilor)					
1978	2 ani	Paşcani (domiciliul bunicilor)			spitalizat, infecţie respiratorie		
1979	3 ani	Paşcani (domiciliul bunicilor)	se naşte Ana				
1980	4 ani	Paşcani (domiciliul bunicilor)					
1981	5ani	Paşcani (domiciliul bunicilor)			spitalizat, infecţie respiratorie		
1982	6ani	Iaşi		Cl. I	accident de maşină, fractura a tibiei		abandon şcolar,
1983	7 ani	Iaşi	tata este şomer	Cl. I			
1984	8 ani	Iaşi	mama şomeră	Cl. a II-a	amigdalec-tomie		absenteism şcolar
1985	9 ani	Iaşi		Cl.a III-a			fuge de acasă pe strada pentru 3 săptămâni
1986	10 ani	Iaşi - alt cartier şi într-un apartament		Cl. a IV-a		sportive (fotbal)	transferat într-o nouă şcoală

		mai mic					
1987	11 ani	Iaşi	separarea părinţilor, tatăl pleacă de acasă	Cl. a V-a			fuge de acasă la bunici
1988	12 ani	Iaşi	tatăl se întoarce acasă	Cl a VI-a			consumă ocazional alcool şi fumează
1989	13 ani	Iaşi	separarea părinţilor	Cl.a VI-a		sportive (fotbal)	transferat la altă clasă
1990	14 ani	Iaşi	părinţii divorţează	cl.a VII-a	bună	Sportive (fotbal)	relaţii conflictuale cu colegii, absenteism.

Harta reţelei sociale – folosirea acestei tehnici are ca scop identificarea persoanelor care pot oferi clientului suport social. Gottlieb (1983) – definea suportul social ca o informaţie, un sfat sau o acţiune cu efect asupra comportamentului şi stării emoţionale a clientului. Suportul social presupune, de asemenea, existenţa unei reţele - oameni, grupuri cu care interacţionează clientul în mod constant – şi cunoaşterea impactului pozitiv pe care aceste persoane le au asupra clientului.

În formarea reţelei sociale se parcurg următoarele etape (Whittaker, Tracy, 1989): completarea spaţiilor din hartă cu numele, prenumele persoanelor de suport (persoane care îl pot susţine şi care pot fi contactate de client pentru a oferi ajutor, persoane care-i sunt

indiferente, dar care fac parte din viaţa sa). Se începe de la segmentul gospodărie, se continuă cu alte familii, persoane de la locul de muncă sau de la şcoală, persoane cunoscute la biserică/ organizaţii/ club, alţi prieteni/ amici care nu au fost incluşi până acum, vecini, profesionişti de la diferite agenţii/ fundaţii.



Rugaţi clientul să facă un top alcătuit din 15 persoane pe care poate conta şi ariile/ domeniile în care are nevoie de ajutor. Completaţi împreună cu clientul numele persoanelor, tipul de ajutor pe care aceste persoane i-l pot oferi (direct, emoţional, informaţii, sfaturi), dar şi de cine este criticat, direcţia de ajutor (de la cine vine ajutorul şi pe cine poate el ajuta), gradul de apropiere, de cât timp se cunosc şi cât de frecvent poate apela la ajutorul acestei persoane.

Nume şi prenu -me	Arii: Gospodă -ria Alte familii Serviciu/ Şcoala Organizaţii Alţi prieteni Vecini Profesio-nişti Alţii	Suport concret: deseori uneori rareori	Suport emoţional: deseori uneori rareori	Infor-maţii/ Sfaturi deseori uneori rareori	Critici: deseori uneori rareori	Direcţia de ajutor: împreună cu clientul de la client spre client	Gradul de apropiere: nu prea apropiaţi apropiaţi foarte apropiaţi	Cât de des se întâlnesc: deloc uneori o data pe luna săptă mânal zilnic	De când se cunosc: 1 an 1-5ani mai mult de 5 ani
1.									
2.									
3.									
15.									

Sursa: Elizabeth M. Tracy, James K. Whittaker - Universitatea din Washington, Departamentul de Asistenta Sociala.

Este important să folosiţi harta şi grila reţelei sociale pentru a vedea modul de raportare a clientului la situaţia-problemă, importanţa anumitor persoane şi detaliile privind rezolvarea situaţiei-problemă.

Analiza câmpului de forţe - presupune identificarea forţelor care contribuie la rezolvarea unei probleme sociale a unui singur client sau a unei familii. Este o tehnică de culegere a datelor care ajută clientul să-şi canalizeze efortul pentru identificarea forţelor generatoare de schimbare.

Etapele sunt:

a) stabilirea obiectivelor;
b) identificare factorilor/ forţelor pozitive şi negative care determină schimbarea;
c) analiza forţelor în termeni de influenţă (puterea forţei de a produce schimbarea), consecvenţă (stabilitatea în timp pe tot parcursul procesului de ajutor) a forţei şi oportunităţi (depistarea forţelor favorabile/ vulnerabile care influenţează atingerea obiectivelor;
d) identificarea actorilor sociali (persoane, grupuri, organizaţii) capabili să influenţeze trecerea de la un nivel scăzut la unul ridicat;
e) selectarea strategiei de schimbare în vederea atingerii obiectivelor.

(+) ──────►	(-)◄──────
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

Obţinerea informaţiilor de la alte agenţii / instituţii

Aceste informaţii constau în fişe medicale, rapoarte de examinare psihologică şi psihiatrică, proces-verbal întocmit de poliţie, sentinţe penale, pe care asistentul social le va solicita numai după ce a primit

o aprobare din parte clientului (pentru o mai bună securizare se vor folosi aprobările scrise).

Istoricul social cuprinde informaţii referitoare la: date cu valoare faptică şi interpretarea semnificaţiei acestor date.

Structura istoricului social (Spânu, 1998):

a. informaţii de identificare a subiectului (nume, prenume, data naşterii, adresa, telefon, statut marital, religie);

b. motivarea întocmirii istoricului social de către asistentul social;

c. prezentarea succintă a problemei subiectului;

d. prezentarea familiei subiectului (relaţii între membrii familiei, raporturi inter-generaţionale);

e. date despre sănătatea fizică şi mentală a subiectului;

f. date despre educaţia subiectului şi performanţa intelectuală;

g. date despre situaţia economică a subiectului;

h. date despre rezidenţă şi posibilitatea de deplasare a subiectului;

i. date despre resursele comunităţii necesare sprijinirii subiectului;

j. observaţii şi recomandări.

La realizarea istoricului social, asistentul social va utiliza atât observaţia, cât şi documentarea folosind diverse surse de informaţii privitoare la client (instituţii, agenţii, asociaţii etc.). Realizarea istoricului

social satisface exigenţele metodologice ale muncii asistentului social, întrucât cunoaşterea cu precizie a tuturor elementelor referitoare la viaţa trecută şi prezentă a subiectului influenţează rezolvarea problemelor şi dificultăţilor acestuia.

Întocmirea listei cu probleme, obţinerea informaţiilor de la alte instituţii şi vizita la domiciliul clientului sunt elementele care îl conduc pe asistentul social la realizarea *referatului iniţial de evaluare* (cunoaşterea necesităţilor clientului şi a resurselor care pot fi folosite în sprijinul lui). Întocmirea referatului cuprinde ca elemente principale definirea problemei / problemelor, cumularea informaţiilor şi elaborarea planului de viitor.

3. Planificare şi contract

Planificarea este o etapă intermediară între culegerea datelor şi intervenţie şi presupune implicarea clientului alături de asistentul social în stabilirea planului de acţiune şi analiza diferitelor strategii.

În timpul elaborării planului, clientul şi asistentul social se concentrează asupra scopului procesului de ajutor şi elaborării strategiilor de acţiune şi se propun alternative şi posibilităţi de rezolvare a problemelor. Pentru o desfăşurare optimă a planului de ajutor este necesară încheierea unui *contract*. Barker (1995) defineşte

contractul în asistenţa socială ca fiind un act scris sau o înţelegere verbală între client şi asistentul social în care sunt prezentate obiectivele, durata intervenţiei, rolurile şi responsabilităţile clientului şi asistentului social.

ex., *Plan de acţiune*

Problema	*Data înregistrării cererii*	*Plan de acţiune*			*Data limită de implementare a planului de acţiune*
		Obiective	*Responsabilităţi client*	*Responsabilităţi asistent social*	
		Obiective pe termen scurt			
		Obiective pe termen mediu			
		Obiective pe termen lung			

4. *Intervenţie şi monitorizare*

În această etapă, de transformare a planului în acţiune, rolul asistentului social este de acompaniere a clientului în schimbările comportamentale şi de relaţionare cu mediul. Asistentul social poate ajuta şi încuraja schimbarea doar în situaţia în care clientul îşi asumă

responsabilitatea schimbării. Tehnicile folosite de asistentul social sunt diferenţiate în funcţie de caracteristicile şi nevoile clientului şi în concordanţă cu specificul serviciului social.

Alegerea alternativelor. Matricea procesului decizional – are valoare de instrument şi contribuie la stimularea clientului pentru a găsi alternative. În timpul întrevederii dintre asistentul social şi client, se notează într-un tabel costurile şi beneficiile unei activităţi, tabel care se analizează la sfârşitul întrevederii de către client, care va lua decizia finală.

Exemplu: Soţia victimă a violenţei domestice trebuie să aleagă dacă îşi părăseşte soţul sau se întoarce acasă.

alternativa – întoarcerea acasă

COST	BENEFICIU
abuzul poate continua copiii pot fi traumatizaţi pe viitor ar putea fi serios rănită costuri medicale ridicate	se menţine reunită familia deciziile dificile sunt amânate soţul ar putea fi convins de importanţa unui comportament pozitiv privind creşterea şi educarea copiilor.

alternativă – separarea în fapt şi divorţul

COST	BENEFICIU
frica de necunoscut trauma divorţului lipsa banilor cheltuielile de divorţ cheltuieli pentru încredinţarea copilului	frica, anxietatea au luat sfârşit copiii ar fi mai puţin speriaţi independenţă o nouă viaţă

Intervenţia centrată pe client

Tehnica celor 4 P 4R 4M este folosită de asistentul social pentru a-şi ordona ideile despre client şi situaţia acestuia şi despre intervenţia profesională. Perlman (1957) şi apoi Doremus (1976) identifică 4P (persoana, problema, plasamentul clientului, procesul de ajutor), 4R (roluri, reacţii, relaţii, resurse) şi 4M (motivaţii, măsuri de securizare a sistemului de valori, management şi monitorizare).

P1 – *persoana*. Întrebări:

- Care aspecte ale structurii personalităţii sunt relevante pentru rezolvarea problemei clientului?
- Care este relaţia dintre personalitatea clientului şi relaţiile sale de rol?
- Care este raportul dintre client - Altul semnificativ?

P2 – *problema*. Întrebări:

- Care este natura problemei clientului (intensitatea, frecvenţă, durata)?
- Cum defineşte clientul probleme în comparaţie cu alţii?
- Poate fi schimbată, ameliorată sau soluţionată problema?
- Care ar fi consecinţele pentru client dacă asistentul social nu ar interveni?

P3 – *plasamentul* clientului într-o agenţie sau instituţie de asistenţa

socială. Întrebări.

- Ce semnificaţie atribuie clientul relaţiei sale cu instituţia?
- Instituţia poate să ofere servicii necesare clientului?
- Politica instituţiei permite rezolvarea problemelor clientului?

P4 – *procesul de ajutor*. Întrebări:

- Ce proces de ajutor este considerat de client ca acceptabil?
- Ce abordare este mai eficientă?
- Care este impactul cerinţelor procesului de ajutor asupra performanţelor de rol ale clientului?

R1 – *roluri*. Întrebări:

- Ce roluri are clientul (părinte, angajat etc.)?
- Ce aşteaptă alţii(familia, colegii de serviciu etc.) de la rolurile clientului?
- Ce capacităţi utilizează clientul pentru performanţele de rol?
- Cât de mulţumit este clientul de performanţele sale de rol?

R2 – *reacţii*. Întrebări:

- Care sunt reacţiile (fizice, emoţionale, comportamentale, psihologice) subiectului faţa de problemele existente?
- Comparaţi aceste reacţii cu alte reacţii ale clientului?
- Este pentru client o situaţie de criză?

R3 – *relaţii*. Întrebări:

- Care persoane (familie, prieteni etc.) sunt semnificative pentru client?
- Cum influenţează relaţia socială situaţia clientului?
- Care este raportul dintre comportamentul persoanei semnificative (Altul semnificativ) pentru client şi problemele clientului?

R4 – *resurse*. Întrebări:

- Ce resurse formale/informale a folosit clientul în trecut pentru rezolvarea problemei?
- Ce alte resurse sunt necesare în prezent pentru rezolvarea problemei?
- Clientul are acces la resurse?

M1 - *motivaţii*. Întrebări:

- Ce doreşte să realizeze clientul în legătură cu problema sa?
- Cât doreşte să realizeze clientul în legătură cu problema sa?
- Cum poate fi sporită motivaţia clientului?

M2 – *măsuri de securizare a sistemului de valori*. Întrebări:

- Ce valori (morale, etice, religioase, sociale, economice) au relevanţă în sistemul clientului?
- Cum sunt ele respectate?

M3 – *management*. Întrebări:

- Cum poate să-şi utilizeze asistentul social timpul, energia, resursele pentru a-l ajuta pe client să depăşească problema?
- Care este planul de acţiune şi strategia folosită?
- Cum afectează relaţia asistent social - client responsabilitatea profesională?

M4 – *monitorizarea*. Întrebări:

- Cum va supraveghea asistentul social intervenţia sa în situaţia clientului?
- Cum va evalua asistentul social intervenţia sa în situaţia clientului?

Intervenţia în criză

Malcolm Payne (1997:95) defineşte intervenţia în criză ca "o acţiune menită să întrerupă derularea unei serii de evenimente care ar duce la perturbări în funcţionarea normală a persoanei". După Robert W. Roberts şi Robert H. Nee, criza reprezintă o "tulburare în creştere". Individul încearcă să-şi menţină echilibrul, iar în momentul când acesta dispare, se instalează "situaţia de criză". Caplan o consideră drept o "perturbare situaţională acută" iar L. Rapoport o defineşte ca fiind o " tulburare stabilizată".

O criză nu înseamnă, în mod necesar, un eveniment tragic sau neobişnuit, ci poate fi o componentă normală a dezvoltării şi

maturizării noastre. În asemenea momente însă, modalităţile noastre obişnuite de a reacţiona, resursele utilizate, nu sunt eficiente. Incapacitatea de adaptare derivă fie din faptul că ne confruntăm cu o situaţie nouă, fie pentru că nu am putut-o anticipa, fie pentru că evenimentele ne-au depăşit. Dacă un individ este "depăşit" de forţe externe sau interne (intrapsihice) sau interpersonale, atunci, o vreme, echilibrul este pierdut.

În situaţiile de criză, individul reacţionează în funcţie de posibilităţile proprii de rezolvare a problemei, încercând să revină la vechiul echilibru. După o situaţie de acest gen, individul, familia, grupul, pot să-şi regăsească vechiul echilibru sau să atingă unul nou ce poate fi calitativ superior sau inferior celui iniţial.

Cercetările arată că persoanele care au reuşit să facă faţă unor situaţii de criză anterioare şi să le rezolve într-un mod satisfăcător, vor trece mai uşor peste o situaţie asemănătoare ulterioară, decât cei ce nu au reuşit să le rezolve mulţumitor pe cele dinainte.

Naomi Golan (1978) prezintă un studiu considerat printre cele mai complete legate de intervenţia în criză. Principalele puncte reliefate de aceasta au fost:

- fiecare persoană, grup sau organizaţie trece prin perioade de criză de-a lungul existenţei;

- cauzele declanşării crizelor pot fi evenimente neobişnuite sau situaţii dificile (evenimentele neobişnuite pot fi previzibile - probleme ale adolescenţei, căsătoria etc.) sau neprevăzute - decese, incendii, inundaţii etc.);
- perioadele vulnerabile apar când aceste evenimente ieşite din comun duc la pierderi importante;
- echilibrul persoanelor se referă la capacitatea acestora de a face faţă problemelor;
- evenimentele stresante pot fi văzute în trei ipostaze: ameninţare, pierdere sau încercare / provocare - cu cât problemele din trecut au fost rezolvate cu succes, cu atât sunt mai la îndemână diverse soluţii viabile de rezolvare a noii probleme şi cu atât este mai puţin probabilă apariţia unei noi stări de criză; nerezolvarea cu succes a problemelor din trecut scade şansa rezolvării problemelor actuale şi, prin urmare, posibilitatea instalării crizei este mai mare;
- toate crizele îşi găsesc o modalitate de soluţionare în 6-8 săptămâni;
- persoanele aflate în situaţii de criză sunt mai deschise la sugestii, adică mai cooperante;
- persoanele care au trecut cu succes peste o perioadă de criză învaţă noi metode de rezolvare a problemelor care le măresc astfel capacitatea de a face faţă problemelor viitoare.

Golan (1986) prezintă nivelurile intervenţiei în criză:

- primul nivel este acela în care asistentul social evidenţiază simptomele, readuce clientul la stadiul funcţional anterior crizei sau încearcă să-i amelioreze situaţia actuală, ajută familia şi comunitatea să asigure suportul necesar clientului;
- cel de-al doilea nivel presupune o intervenţie mult mai complexă, şi anume: asistentul social ajută clientul să înţeleagă legătura dintre situaţia de criză din prezent şi cele din trecut, îi ajută să dezvolte noi modalităţi eficiente de rezolvare a problemei.

Deşi este foarte greu de delimitat şi de tratat fiecare fază a procesului de intervenţie în parte, literatura de specialitate arată că intervenţia în criză poate fi împărţită în trei faze: faza iniţială, de mijloc şi faza finală.

O schemă condensată a fazelor intervenţiei în criză ar putea fi următoarea:

Faza iniţială

1. focalizarea pe situaţia de criză:
- concentrată pe "aici şi acum";
- concentrată pe starea emoţională a clientului şi pe evenimentele care au condus la apariţia ei;

2. evaluarea:

- se evaluează tulburările determinate de criză;
- se evaluează priorităţile clientului şi decide care sunt problemele cele mai importante de abordat;

3. contractul:

- se definesc scopurile, sarcinile pentru client şi pentru asistentul social.

Faza de mijloc

1. culegerea datelor:

- obţinerea datelor care vă lipsesc, clarificarea unor informaţii (dacă este necesar), selectarea subiectelor de discuţie mai importante.

2. schimbări comportamentale:

- verificarea mecanismelor de învăţare a noi comportamente în aria de interes pentru caz;
- stabilirea scopului;
- stabilirea obiectivelor specifice;
- combinarea de sarcinilor cognitive cu sarcinile comportamentale.

Faza finală

1. decizii finale:

- verificarea perioadei care a trecut de la primul interviu şi stabilirea (sau reamintirea) datei ultimei şedinţe;

- propunerea de întâlniri mai rare pentru pregătirea clientului în vederea încheierii contractului de asistare;

2. evaluarea:

- sumarizarea progreselor făcute;
- revederea celor mai importante subiecte atinse;
- revederea sarcinilor, obiectivelor stabilite şi a modului în care au fost îndeplinite sau nu;

3. planificarea pentru viitor:

- discutarea problemelor actuale;
- discutarea planului de viitor al clientului;
- ajutarea clientului să se acomodeze cu ideea întreruperii situaţiei de asistare (a contractului);
- ajutarea clientului să accepte ideea reîntoarcerii la agenţie/organizaţie cu alte probleme dacă va mai fi cazul.

Intervenţia centrată pe sarcină – se ocupă de următoarele domenii problematice: conflictele interpersonale, insatisfacţia în relaţiile sociale, dificultăţi în performanţele de rol, probleme comportamentale (Coulshed, Veronica, 1993: 76).

Etapele procesului de ajutor:

1. Explorarea problemei – selectarea, clarificarea, definirea

problemei în termeni comportamentali şi stabilirea priorităţilor. (ex. "Când îţi duci fiul la şcoală, cine te ajută? Cum reacţionezi? Ce se întâmplă după aceea?")

2. Acordul cu clientul – stabilirea împreună cu clientul a obiectivelor schimbării. (ex., "Ai putea face asta până la următoarea întâlnire? / Este clar pentru tine ce am convenit împreună?")
3. Formularea obiectivului imediat de intervenţie ("Se pare că soţul tău nu te ajută în rezolvarea problemelor casnice. Ce s-ar putea face ca să te ajute mai mult?")
4. Realizarea sarcinilor – ex. "Cine – ce are de făcut?"
5. Încheierea este programată de la începutul procesului de ajutor şi se realizează prin analiza rezultatelor, a eforturilor realizate de client, a eforturilor asistentului social, ale membrilor reţelei de ajutor. (ex. "De cât timp crezi că avem nevoie?" / "Timpul nostru se apropie de sfârşit, am convenit că...")

Întruniri ale grupului familial

Întrunirile grupului familial reprezintă o întâlnire între părinţi, copii şi rude în cadrul căreia sunt abordate dificultăţile cu care este confruntată familia, întrunirea fiind organizată şi monitorizată de asistentul social. Responsabilitatea acestuia constă în colectarea informaţiilor despre familia cu probleme de la instituţiile implicate în rezolvarea cazului. Pe lângă

membrii familiei, sunt invitaţi la întrunirea grupului familial o serie de profesionişti care îşi expun punctul de vedere propriu din perspectivă profesională. Întâlnirea familială presupune trei etape:

- în prima etapă - discutarea problemei în comun, de membrii familiei;
- în etapa a doua - discutarea problemei în comun, de profesionişti (profesori, medici, avocaţi, logopezi, psihologi, poliţişti etc.);
- în etapa a treia, după retragerea profesioniştilor, sunt reluate discuţiile, stabilindu-se strategiile de rezolvare a problemelor.

Întâlnirile grupului familial:

- accentuează discreţia şi, de obicei, nu se finalizează cu o trimitere a cazului în instanţă, acolo unde pare a fi necesar;
- orientează familia spre detectarea şi utilizarea punctelor puternice şi a resurselor pe care le deţine şi, în funcţie de acestea, se elaborează planuri pentru ameliorarea situaţiei şi pentru noi abordări;
- permite organizarea întâlnirilor în mod corespunzător normelor culturii de origine a familiei;
- maximizează responsabilitatea adulţilor, iar pentru copiii din familie are valoare terapeutică;
- dezvoltarea capacităţii familiei de a decide asupra unor probleme

proprii prin utilizarea resurselor existente.

Modelul se fundamentează pe convingerea că familia are propria motivaţie de a-i proteja pe membrii săi, mai mult decât orice instituţie, reechilibrându-se competenţa cu încrederea acordată de membrii familiei unii altora.

Sculptura familială (Spânu, M., 1998) este o tehnică desemnată să ajute clientul sau familia să evalueze aspecte ale comportamentelor existente în familie, fiind folosită la fel de eficient ca şi tratament cu reală valoare terapeutică. Unul dintre membrii familiei este invitat să realizeze aranjamente fizice cu ceilalţi membri, astfel încât rezultatul să corespundă unor relaţii existente şi percepute de către toţi participanţii. Maniera de lucru este asemănătoare modelării lutului, însă materialul cu care se lucrează este unul mult mai dificil, este unul de esenţă umană; asistentul social va sprijini permanent pe acel membru de familie, preluând rolul de sculptor - oferă o imagine personală a raporturilor din familie. Orientarea spaţială a fiecărui membru, poziţia faţă de restul familiei exprimă perceperea vizualizată de către sculptor a relaţiilor care pot fi identificate la nivel familial. Fiind folosită în terapia familială, această tehnică asigură oportunitatea discutării sentimentelor generate de rolul de sculptor, dar şi a celor experimentate de către fiecare personaj al "sculpturii" obţinute. Este evident rolul de mediator al asistentului social între persoana care a

preluat rolul de sculptor şi ceilalţi membri ai familiei. A lucra cu o familie cu dificultăţi ale cărei sentimente nu sunt bine reglate sau ale cărei roluri nu sunt bine performate şi a utiliza sculptura familială reprezintă, în asistenţa socială, o provocare pentru ambele părţi implicate. Utilizarea unui ghid în aplicarea sculpturii familiale considerăm că reprezintă o necesitate care justifică concentrarea sporită a asistentului social pentru a media în bune condiţii raporturile de tip terapeutic între sculptor şi membrii familiei; în lucrarea sa *Working with adoptive families; Beyond placement* Hartman, A. oferă asistenţilor sociali detalii cu valoare orientativă în aplicarea sculpturii familiale: "se poate sugera faptul că sculptorul imaginează familia acasă, în timpul serii: unde va fi fiecare persoană, ce vor face aceştia, pot fi utilizate scaune sau alte obiecte ...".

De îndată ce se dezvoltă procesul de sculptură, membrii familiei pot exprima obiecţii pentru că se văd pe ei înşişi, în cadrul sistemului familial, în diferite moduri. De exemplu, dacă un copil îşi plasează tatăl într-un colţ, în spatele unui ziar, el ar putea să nu agreeze această imagine sau ceea ce fiul său îi comunică prin această sculptura. Este, de asemenea, important să i se permită sculptorului să termine fără a fi întrerupt şi ceilalţi membri ai familiei să fie asiguraţi că ei, la rândul lor, vor fi capabili să realizeze sculptura familială mai târziu în maniera în care o vor dori.

Asistentul social ar trebui să acorde sculptorului sprijinul şi ajutorul

necesar, să-l încurajeze pentru a fi relaxat, punându-i întrebări cum ar fi: vrei ca mama ta să fie situată într-o direcţie particulară, este ceea ce vrei tu să faci, sunt alte schimbări pe care a-i dori să le faci?

După ce sculptorul a finalizat sculptura cu o anumită satisfacţie, îşi reia locul pe care şi l-a atribuit în cadrul sculpturii, asistentul social este în continuare mediator în timp ce actorii rămân în poziţiile pe care le-au cerut personajele din sculptură. Această invitaţie poate să provoace momente dezagreabile pentru unii membrii datorită modului în care ei văd familia; vor fi rugaţi să-şi exprime punctele de vedere manifestând astfel stresul sau tensiunea.

Monitorizarea este un proces continuu de evaluare a eficienţei intervenţiei. În funcţie de rezultatele preliminare, intervenţia continuă sau se renegociază contractul şi planul de intervenţie.

5. Evaluarea finală - este ultima etapă a procesului de ajutor şi presupune:

- evaluarea procesului de ajutor;
- evaluarea relaţiei asistent social - client;
- evaluarea serviciilor sociale.

În această etapă, asistentul social va accentua momentele care anticipează sfârşitul relaţiei profesionale şi va pregăti clientul pentru încheierea procesului de ajutor folosind următoarele deprinderi:

- evidenţierea sfârşitului – se anunţă clientul cât timp a mai rămas până la finalizarea relaţiei;

Ex., "Înainte de a începe astăzi întâlnirea vreau să vă reamintesc că am început relaţia noastră acum o lună şi am hotărât să ne întâlnim de opt ori. Mai trebuie să ne întâlnim de două ori. În ultimele două vizite ne vom orienta atenţia spere aspectele finale ale colaborării noastre."

- solicitarea unui registru cu cele învăţate;

Ex., "Ne-am întâlnit patru luni, multe s-au întâmplat de când aţi fost adus aici pentru abuz asupra copilului. Consider că aţi făcut multe schimbări în relaţia cu copilul. Acum, la final, aş vrea să îmi spuneţi că înseamnă pentru dvs. experienţa pe care aţi trăit-o ?"

- chestionar de evaluare a serviciilor oferite de asistentul social.

Tehnică prin care se solicită clientului să-şi exprime opiniile în legătură cu serviciile oferite de asistentul social.

Exemplu:

1. Sunteţi mulţumit de modul în care aţi fost sprijinit ?

Foarte mult – 5 / Mult – 4/ Nu am nici un sentiment – 3 / Nu foarte

mulţumit – 2/ Foarte nemulţumit – 1

2. Sunteţi mulţumit de durata în care asistentul social v-a ajutat să depăşiţi problema?

Foarte mult – 5 / Mult – 4 / Nu am nici un sentiment – 3 / Nu foarte mulţumit – 2 / Foarte nemulţumit – 1

3. Consideraţi că aţi obţinut ceea ce aţi dorit apelând la serviciile sociale ?

Am obţinut totul – 5 /Aproape totul – 4 /Nici un progres – 3 /Mai rău decât înainte – 2 / Alte răspunsuri – 1

4. Consideraţi că problema dvs. s-a schimbat de când aţi apelat la serviciile sociale?

Lucrurile s-au înrăutăţit foarte mult – 5/ Lucrurile s-au înrăutăţit – 4/ Nici o schimbare – 3/ Lucrurile s-au schimbat în bine – 2 / Lucrurile s-au schimbat foarte mult în bine1

5. Care dintre afirmaţii se apropie foarte mult de ceea ce credeţi dvs. în legătură cu asistentul social?

Asistentul social a agravat lucrurile – 5 /Asistentul social a schimbat lucrurile în rău 4 / Asistentul social nu a produs nici o schimbare –3 / Asistentul social a schimbat lucrurile în bine – 2 /Asistentul social a schimbat total lucrurile în bine– 1

6. Dacă un prieten are nevoie de servicii sociale atunci aţi recomanda asistentul social care s-a ocupat de problema dvs ?

Niciodată – 5/ Probabil nu – 4 / Probabil da – 3 / Da –2 / Alte răspunsuri –1

Termeni cheie: *situaţie problemă, client involuntar, client rezistent, client reluctant, client voluntar, client periculos, client manipulator, client cu dizabilităţi, observaţia, ghid de observaţie, interviul non-directiv, interviul informaţional, interviul de diagnostic, interviul terapeutic, ghid de interviu, matricea ciclului de viaţă, genograma, harta eco, grila istoricului social, harta reţelei sociale, analiza câmpului de forţe, istoricul social, intervenţie centrată pe client, intervenţie centrată pe sarcină, intervenţie în situaţie de criză, întruniri ale grupului familial.*


Aplicaţie

Realizaţi un studiu de caz pornind de la următorul exemplu:

Prezentarea problemei (problemelor)

- *prezentarea problemei (problemelor) aşa cum a fost văzută de client;*
- *prezentarea problemei (problemelor) aşa cum a fost văzută de asistentul social;*
- *identificarea sistemului client (copil, familie, clasă, grupă, şcoală).*

Istoria problemei

- eforturile anterioare de rezolvare a problemei şi efectele lor.

Găsirea punctelor tari şi a punctelor slabe prin cunoaşterea[1] sistemelor:

- interpersonal (biologic: sistemul dezvoltării – înălţime, greutate, motricitate, analizatori, organe, sisteme, caractere sexuale, predispoziţii, tulburări ale regimului zilnic: somn, alimentaţie, baie, ţinută, activităţi recreative) şi social (familia alte persoane importante: relaţia copil-părinte, părinte-educator/profesor, părinte-asistent social, condiţii materiale: camera, locul de joacă, igiena, alimentaţia, îmbrăcămintea, încălţămintea, materialele educative, climatul educativ: relaţia copil-profesor/educator, relaţia copil-copil, eul şi lumea: conştiinţa de sine, atitudinea faţă de norme şi valori, statutul financiar: burse, bani de buzunar).

Evaluarea iniţială

- Cum trebuie abordată problema principală?

- Ce probleme suplimentare s-au perceput?

- Ce factori bio-psiho-sociali şi de mediu influenţează problema principală şi pe cele percepute anterior?

- Ce factori din cadrul sistemului clientului vor influenţa rezolvarea problemei?

---

[1] Se vor nota particularităţile generale şi specifice, se va face o paralelă între punctele tari şi cele slabe.

- *Ce factori de mediu vor afecta reabilitarea clientului şi acceptarea ajutorului?*

Roluri

- *stabilirea obiectivelor pe termen scurt, mediu şi lung pentru fiecare scop în parte;*
- *atingerea scopului*[2] *clientului şi asistentului social;*
- *anticiparea obstacolelor şi a modalităţilor de îndepărtare;*
- *stabilirea duratei de intervenţiei.*

Plan de intervenţie

- *model individual;*
- *sarcinile de cine şi în ce ordine vor fi îndeplinite;*
- *persoanele care oferă ajutor – în funcţie de tipul intervenţiei şi momentul intervenţiei;*
- *resurse (copil, familie, şcoală, asistent social, grup de suport).*

Evaluarea finală

- *evaluarea finală a intervenţiei;*
- *limite ale intervenţiei şi modalităţi de depăşire.*

Bibliografie selectivă

1. Alfred, B., *The Helping Interview,* Houghton Mifflin Company,1974.
2. Barker, R., *The Social Work Dictionary,* 3rd, ed., NASW Press, Washington, D.C., 1995.

[2] Scopul trebuie să fie realizabil, credibil, măsurabil, dorit şi să ofere siguranţă.

3. Backhaus, K., *Last book: Tools for Working with Children in Placement,* Social Work, 29, nov-dec., 1984.

4. Cannawaay, R. S., Sentri, M. *Social Work Practice,* Englawood Cliffs, H Y. Prenlice Hall. 1988.

5. Chelcea, S., *Tehnici de cercetare sociologică,* Ed. SNSPA, Bucureşti, 2001

6. Cormier, W., Cormier, S., *Interviewing Strategies for Helpers,* Brooks/Coole, California, 1991.

7. Coulshed, Veronica, *Practica asistenţei sociale,* Ed. Alternative, Bucureşti,1993.

8. Finn J. şi Rose S., *Development and validation of interview skills role – play test.* în *Social Work Research and Abstracts,* 1982.

9. Goddlieb, B., *Social Suport Strategies: Guidelines for Menthal Health Practice,* Sage, 1983.

10. Golan, Naomi, *Crisis Theory* în *Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches,* third edition, Free Press, SUA, 1986.

11. Hepwort ,D. H şi Laersen , J A., *Direct Social Work Practice,* Belmant California, Wadswarth Publishing Company, 1990.

12. Horejsi, Ch., *Foster Family Care,* Springfield, III: Charles C. Thomas, 1979.

13. Miftode, V., *Metodologia sociologică. Metode şi tehnici de cercetare sociologică,* Ed. Porto-Franco, Galaţi, 1995

14. Miftode, V.(coord.), *Acţiune socială în perspectivă interdisciplinară*, Ed. Proema, Baia Mare, 1999;

15. Neamţu, G., Bocancea, C., *Elemente de Asistenţă Socială,* Ed. Polirom, Iaşi, 2000.

16. Neamţu, N., Fabian, A., *Metode şi tehnici de asistenţă socială a familiei – Ghid practic,* Ed. Word System, Cluj-Napoca, 2001.

17. Payne, M.S., *Modern Social Work Theory,* Second Edition, Macmillan Press, SUA, 1997.

18. Pincus, A., Minahan, Anne, *Social Work Practice: Model and Methods,* Itasca, III, Ed. Peacock, 1973.

19. Samenow, S., Yochelson, S., *The Criminal Personality,* vol II, Northavale, 1985.

20. Schubert, M., *Interviewing in Social Work Practice, Council on Social Work Education,* 1991.

21. Sheafor, W.B. , Horejsi, R.C., Horejsi, A. Gloria, *Techniques and guidelines for Social Work Practice,* Fourth Edition, Allyn and Becon, SUA, 1997.

22. Spânu, Mariana, *Intoducere în asistenţa socială a familiei şi protecţia copilului,* Ed. Tehnica, Chişinău, 1998.

V. GRUPUL ÎN PRACTICA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ

Asistenţa socială de grup este o "metodă esenţială de lucru în asistenţa socială, prin care se urmăreşte sprijinirea indivizilor pentru a-şi îmbunătăţi funcţionarea socială, pentru a face faţă mai bine problemelor personale, familiale şi comunitare, prin intermediul experienţelor de grup" (Brown, 1992).

În practica asistenţei sociale grupurile pot fi folosite cu scopul de a ajuta persoanele să dezvolte noi modalităţi de relaţionare sau să le întărească şi să le îmbunătăţească pe cele deja dobândite. Grupul facilitează posibilitatea de a da şi a primi ajutor de la ceilalţi membri, o mai bună comunicare, deprinderea unui comportament asertiv etc. Grupul pune în contact oameni diferiţi, cu valori diferite, aducând un beneficiu la nivel informaţional şi oferă modele cognitive şi comportamentale noi, inclusiv noi modalităţi de rezolvare a problemelor. În grup, oamenii pot să-şi dezvolte şi să îşi exerseze capacitatea de a asculta, de a lucra în echipă, de a lua decizii individuale şi colective.

Asistenţii sociali pot fi lideri ai unor grupuri de suport, educaţionale, de ajutor reciproc, de consiliere etc. De asemenea, ei

pot participa la conducerea grupurilor făcând parte dintr-o echipă interdisciplinară.

Grupurile în asistenţa socială reprezintă sisteme de ajutor bazate pe (Skidmore, Thackeray & Farley, 1997: 79-85):

- fenomenul "toţi în aceeaşi barcă" - se referă la sprijinul pe care îl găsesc membrii grupului când descoperă că alţi membrii ai grupului au probleme, experienţe, sentimente similare cu ale lor. Conştientizarea asemănării problemelor reprezintă cel mai important suport pe care îl oferă grupul;
- ajutorul reciproc: "cultura" grupului dă posibilitatea membrilor să-şi exprime deschis ideile, sentimentele, înţelegerea empatică faţă de alţi membri, oferind astfel sprijin mutual. Empatia joacă un rol important atât pentru cel care primeşte cât şi pentru cel care oferă. Pe măsură ce membrii grupului reuşesc să accepte şi să înţeleagă sentimentele celorlalţi, reuşesc să le clarifice pe cele proprii şi să le accepte mai uşor;
- expunerea ideilor unei analize critice în urma căreia poate să-şi întărească acea convingere, poate să o modifice sau poate să renunţe la ea. Confruntarea de idei are un rol important, diferenţele nefiind ascunse, ci discutate, astfel încât acest întreg proces să fie

unul de învăţare;

- discutarea unor teme considerate tabu: în faza de început grupul recreează la nivel micro societatea, cu normele, cultura, regulile şi tabu-urile pe care membrii le întâlnesc în viaţa obişnuită. Discuţiile directe despre probleme intime, cum ar fi nevoia de autoritate sau dependenţă, sunt considerate tabu;
- cerinţe reciproce: acestea se dezvoltă în grup, în cadrul procesului de ajutor şi se referă la pretenţiile fiecărui membru faţă de ceilalţi şi a grupului faţă de fiecare membru în parte;
- rezolvarea problemelor individuale: vorbim de un proces de ajutor mutual, deoarece, atunci când membrii grupului ajută pe unul dintre aceştia să-şi rezolve problemele, primesc ei înşişi ajutor (reflectează asupra problemei, ascultă alte păreri etc.);
- exersarea unor noi abilităţi, modalităţi de relaţionare etc. se poate face în mai multă siguranţă în cadrul grupului. De asemenea, ei pot exersa exprimarea unor sentimente pe care le consideră greu de transmis;
- fenomenul "puterea e în număr": în procesul de ajutor, membrii grupului sunt întăriţi de suportul acordat de grup, de sentimentul apartenenţei la acesta.

Grupul de consiliere

Acest tip de grup se focalizează, de obicei, asupra unei probleme specifice care poate să fie de natură educaţională, socială, legată de profesie, carieră sau probleme personale ale membrilor, cum ar fi relaţia părinte - copil.

Grupul de consiliere este orientat spre rezolvarea unor probleme specifice, în cadrul lui fiind stabilită realizarea unor sarcini pe termen scurt şi nu înspre tratamentul unor tulburări severe de natură psihologică sau comportamentală.

Are ca scop prevenirea dar şi intervenţia, rezolvarea problemelor. Grupul presupune un proces de interacţiune interpersonală punând accentul pe gânduri, sentimente, comportamente de la nivelul conştientului.

Adesea, tema pe care se focalizează grupul este determinată chiar de către membri. Grupul este orientat spre autodezvoltare, maturizare şi descoperirea resurselor interne, spre ajutorarea membrilor pentru a face faţă în mod constructiv problemelor.

Grupul de dezvoltare personală

Grupul de dezvoltare personală oferă posibilitatea persoanelor de a-şi dezvolta capacităţile de relaţionare cu alţii. Acest tip de grup este

orientat spre dezvoltarea personală, spre rezolvarea de probleme ce apar ca urmare a trecerii prin diferite etape ale vieţii.

Scopul acestor grupuri este de a oferi suport persoanelor, astfel încât ele să reuşească pe parcurs să facă autoevaluări pentru a găsi noi modalităţi de rezolvare a problemelor.

Grupurile de autodezvoltare sunt considerate grupuri deschise în care participanţii pot da direcţia de dezvoltare ulterioară a grupului, prin focalizarea pe probleme specifice care intră în sfera lor de interes.

În general, aceste grupuri se focalizează pe scopuri, ca:

- ajutarea persoanelor să dezvolte atitudini pozitive şi abilităţi de relaţionare;
- facilitarea schimbării;
- ajutarea membrilor grupului să transfere abilităţile dezvoltate în cadrul grupului la nivelul relaţiilor din afara acestuia.

Grupul educaţional

Grupurile educaţionale, au ca scop principal dezvoltarea abilităţilor necesare pentru buna funcţionare a indivizilor în cadrul unei agenţii, organizaţii etc. Sunt grupuri orientate pe sarcină, ce dezvoltă modalităţi eficiente de rezolvare a problemelor în cadrul grupului.

Grupul structurat

Acest tip de grup, care se concentrează pe teme specifice, este tot mai folosit în serviciile moderne de asistenţă socială la nivelul agenţiilor, şcolilor etc.

Tema abordată de acesta variază în funcţie de interesele liderului şi ale membrilor grupului. Scopul activităţii de grup este de a mări gradul de conştientizare în rândul membrilor asupra unor tipuri de probleme şi de a oferi modalităţi eficiente de rezolvare a acestora.

Ex., teme abordate în cadrul acestui tip de grup: managementul stresului, copii cu părinţi alcoolici, dezvoltarea unor abilităţi de interrelaţionare, sprijinirea victimelor oricărei forme de abuz etc.

Grupul de ajutor reciproc

Grupul de ajutor reciproc serveşte o anumită categorie de populaţie, ce nu are nevoie de un lider profesionist. Acest grup este compus din persoane cu interese comune şi oferă membrilor sprijin, diminuarea stresului psihologic şi încurajează realizarea schimbărilor necesare în viaţa lor. Grupul de ajutor reciproc pune accentul, mai mult decât alte tipuri de grupuri, pe asemănarea problemelor de viaţă ale membrilor săi. Membrii grupului îşi împărtăşesc experienţa, învaţă din aceasta şi din sugestiile legate de modul de rezolvare al

problemelor oferite de către ceilalţi. De asemenea, situaţia de a nu fi singura persoană preocupată de o anumită problemă de viaţă încurajează membrii grupului şi dă speranţa unei rezolvări în viitor a problemelor cu care au venit în grup (Sheafor, Horejsi & Horejsi 1997).

Formarea unui grup – consideraţii practice

Asistenţa socială cu grupurile prezintă *avantaje* ca:

- majoritatea experienţelor umane se desfăşoară în cadrul grupurilor, ceea ce face din grup un mediu "natural" de lucru pentru asistentul social;
- grupurile ai căror membri au nevoi similare pot deveni o sursă de sprijin reciproc şi de rezolvare a problemelor;
- atitudinile, sentimentele şi comportamentele pot fi schimbate prin intermediul situaţiilor de grup;
- în cadrul unui grup, fiecare membru poate fi o sursă de ajutor pentru ceilalţi;
- un grup poate fi o sursă de "exerciţiu democratic";
- munca de grup poate fi mai economică în privinţa timpului şi a efortului depus de asistentul social.

dar şi *dezavantaje*, precum:

- confidenţialitatea, element esenţial al relaţiei de asistenţă socială, este mai greu de păstrat în comparaţie cu munca individuală;
- organizarea, planificarea şi implementarea grupului necesită o muncă foarte complexă;
- resursele necesare pentru realizarea grupului sunt mai mari;
- individul primeşte mult mai puţină atenţie din partea asistentului social decât în cazul muncii individuale etc. (Brown, 1991).

Având în vedere tipul grupului, caracteristicile membrilor şi obiectivele de atins decidem dacă vom lucra împreună cu un co-lider.

Modelul co-lider prezintă atât avantaje cât şi dezavantaje:

Avantaje (Corey şi Corey, 1992): epuizarea fizică şi psihică a liderului poate fi redusă, atenţia poate fi îndreptată în acelaşi timp asupra mai multor persoane şi evenimente din cadrul grupului, în cazul absenţei unuia dintre lideri, celălalt poate să-l suplinească, cei doi lideri pot să-şi împărtăşească sentimentele, trăirile, gândurile faţă de cele întâmplate în grup, fenomenele de contratransfer (sentimentele, gândurile, trăirile generate în mintea liderului de către clienţi, lucruri care au de-a face cu conflicte nerezolvate din trecutul liderului), pot fi mult mai uşor conştientizate şi depăşite.

Dezavantaje (Corey şi Corey, 1992): cei doi lideri se întâlnesc rar şi nu comunică suficient, poate apărea competiţia şi rivalitatea între lideri,

cei doi nu au încredere reciprocă, nu-şi recunosc unul altuia competenţa etc., pot apărea "alianţe" între unul dintre lideri şi o parte din membri, liderii pot folosi sesiunile de lucru pentru a-şi rezolva propriile probleme, lăsând grupul pe planul al doilea.

Recrutarea membrilor

Practica arată că un contact direct este cea mai bună soluţie de recrutare a membrilor. Potenţialii membri ar trebui să aibă acces la următoarele informaţii:

- obiectivul grupului;
- tehnici şi proceduri folosite;
- calificarea liderului;
- serviciile care pot sau nu pot fi furnizate;
- riscurile potenţiale ale membrilor;
- modul de folosire a înregistrărilor din timpul sesiunilor;
- modul de distribuire a responsabilităţilor între lider şi participanţi.

Întâlnirile individuale preliminare

În astfel de întâlniri, liderul trebuie să se concentreze asupra următoarelor aspecte:

- identificarea şi stimularea dorinţei şi capacităţii potenţialilor membri de a face parte din grup;

- determinarea gradului de potrivire a unui potenţial membru cu tipul de grup şi cu scopul grupului;
- prezentarea procedeelor de lucru cu grupul, asumarea unor obligaţii reciproce privind participarea la grup;
- clarificarea aşteptărilor liderului şi membrilor - oferă un cadru de referinţă pentru modul de abordare a grupului de către membri, ce doresc ei de la grup şi ce sunt dispuşi să ofere grupului pentru a avea succes. Este momentul împărtăşirii ideilor liderului asupra grupului, ceea ce doreşte el să fie realizat, responsabilităţile şi drepturile personale şi ale membrilor;
- stabilirea regulilor de bază - principiile etice ajută la stabilirea unui set minim de reguli, ca, de exemplu: păstrarea confidenţialităţii, interdicţia de a consuma alcool, prezenţa la sesiuni etc.;
- explorarea avantajelor şi limitelor muncii de grup.

Selecţia membrilor

La selectarea membrilor, trebuie să se ţină seama de următorii factori: vârstă, sistemul de valori, problemele comune ale membrilor, interesul comun, capacitatea de a lucra în structura grupului, sexul etc.

Liderul are datoria de a lua decizia finală, de a include sau de a exclude anumiţi membri din grup. Deoarece, în general, grupurile se

formează pe baze voluntare, unul dintre factorii ce trebuie luaţi în considerare este gradul în care candidaţii doresc să facă anumite schimbări în propria viaţă şi sunt doritori să facă eforturile necesare. De asemenea, trebuie să cântărim cu grijă cât de mult doresc candidaţii să devină membri, în mod special după ce le-am oferit informaţiile relevante.

Compoziţia grupului

Compoziţia depinde de tipul grupului. Soluţia la problema "heterogenitate versus omogenitate" se găseşte în scopurile particulare ale unui grup. În general, pentru o anumită populaţie cu anumite nevoi, un grup omogen este mai potrivit decât unul eterogen. Similaritatea membrilor poate conduce la un grad mai înalt de coeziune (alcoolici, bătrâni, părinţi singuri, supraponderali etc). De multe ori însă, este de dorit o structură eterogenă, care să ofere experienţa unor noi comportamente, deprinderi interpersonale, feed-back etc., care reproduc, de fapt, situaţii de viaţă reală.

Mărimea grupului

Mărimea grupului depinde de factori ca: vârsta clienţilor, experienţa liderului, tipul de grup, problemele explorate ş.a.. Numărul de membri trebuie să fie suficient de mare ca să ofere posibilitatea

interacţiunilor în grup şi suficient de mic pentru ca toţi membrii să fie implicaţi şi să participe. De exemplu, un grup de copii poate avea 3-4 membri, în timp ce un grup de adolescenţi poate avea 6-8 membri, iar un grup de adulţi între 9-12 membri.

Frecvenţa şi durata întâlnirilor

Frecvenţa şi durata depind de stilul de conducere al liderului şi de tipul de persoane din grup. În general, se foloseşte o frecvenţă de 1-2 întâlniri săptămânale, timp de 90-120 minute.

Durata grupului

Durata grupului ar trebui stabilită şi anunţată încă de la formarea grupului, pentru ca membrii să cunoască intervalul în care vor lucra (ex., pentru elevi sau studenţi 14 săptămâni, durata unui semestru).

Locul de desfăşurare a întâlnirilor

Este de preferat o cameră fără mult mobilier, care oferă posibilitatea formării unui cerc, astfel încât membrii să se poată vedea reciproc, să se poată mişca în voie şi să poată stabili un contact fizic. Intimitatea este esenţială, de aceea, eliminaţi factorii perturbatori.

Participare voluntară şi involuntară

De dorit este o participare voluntară, dar, de multe ori, apar grupuri în care membrii sunt "desemnaţi" să participe. În astfel de cazuri, furnizarea de informaţii despre grup, învăţarea membrilor cum să participe, orientarea membrilor către procedurile de bază sunt esenţiale. Este benefic să informăm membrii că deşi ei nu au de ales în ceea ce priveşte participarea, ei vor decide în ceea ce priveşte modul de a-şi petrece timpul în grup.

Grup deschis/Grup închis

Grupurile deschise sunt caracterizate de modificarea structurii membrilor. Grupul continuă şi, în timp ce unii membri pleacă, alţii sunt admişi. Grupurile închise au de obicei o limită de timp stabilit, iar membrii se aşteaptă să rămână până la sfârşit, fără a mai apărea noi membri. Există avantaje şi dezavantaje pentru fiecare din cele două tipuri. Din cauza unei mobilităţi prea ridicate, ar putea exista o lipsă de coeziune, iar o mobilitate moderată ar putea aduce o stimulare mai intensă a membrilor.

Construirea unor scheme de evaluare

Evaluarea muncii realizate este o componentă importantă de care trebuie să se ţină seama şi care trebuie concepută în funcţie de structura şi obiectivele grupului.

Decizia

Pentru ca un grup să fie eficient, este foarte important să se clarifice care sunt modalităţile teoretice de luare a deciziilor şi care vor fi modalităţile practice utilizate de grup în desfăşurarea acestuia. Diferite abordări ale luării deciziilor duc la diverse consecinţe pentru funcţionarea în viitor a grupului şi, de aceea, un grup care lucrează eficient este conştient de aceste consecinţe şi caută să aleagă cea mai bună modalitate de luare a deciziilor pentru grupul respectiv.

Iată câteva exemple de modalităţi de luare a deciziilor:

- consensul în grup - presupune că toţi membrii grupului au înţeles decizia propusă şi sunt pregătiţi să o sprijine;
- votul majorităţii simple - presupune discutarea alternativelor până când una dintre acestea întruneşte votul a mai mult de jumătate din membri, respectiv, cel puţin jumătate plus unul. Această metodă este una care consumă mai puţin din resursa de timp;
- votul majorităţii absolute - presupune luarea unei decizii în cazul în care aceasta a întrunit două treimi sau trei pătrimi din voturi;
- decizii prin delegaţi – se transferă sarcina luării deciziilor mai puţin importante unui expert, liderului grupului sau unui număr restrâns de membri;
- votul multiplu - poate fi utilizat în cazul în care un grup are la

dispoziţie un număr de alternative în soluţionarea problemei. În acest caz, una dintre alternative primeşte numărul necesar de voturi pentru a fi considerată soluţia problemei;

- media opiniilor individuale - se referă la situaţia în care liderul adună opiniile tuturor membrilor grupului şi alege varianta care a întrunit cele mai multe voturi. Cu alte cuvinte, o hotărâre poate fi luată şi în cazul în care decizia finala nu a întrunit 50% din voturi, atâta timp cât celelalte voturi sunt repartizate la o paletă largă de opţiuni. Această metodă este una care se aplică de obicei în cazul în care trebuie luate decizii urgente şi nu este timp pentru ca toţi membrii să se reunească şi în consecinţă pot fi contactaţi în diverse moduri pentru a li se cere părerea.

Rezolvarea problemelor în cadrul grupurilor

Rezolvarea problemelor în cadrul grupurilor urmează, de obicei, aceleaşi stadii ca şi în alte domenii.

Ex., un model de rezolvare a problemelor în cadrul grupurilor sau a echipelor de lucru.

- *Definirea problemei* - cu cât o problemă este mai bine identificată şi definită, cu atât este mai uşor să fie rezolvată. În cazul grupurilor, asistentul social împreună cu membrii grupului definesc problema, se concentrează asupra acesteia în vederea

clarificării ei şi recunoaşterea diferitelor implicaţii Este important să se evite presupunerea că problema este clară încă de la începutul discuţiilor, iar la finalul discuţiilor problema ar trebui să fie definită printr-o propoziţie sau o frază.

- *Istoricul problemei* - această etapă implică întrebări de genul: "De cât timp există problema?" / "Ce contribuie la aceasta?" / "Ce încercări de rezolvare s-au făcut?" / "Cum s-a acţionat?" Perspectiva asupra istoricului problemei schimbă sau nu modul de definire a acesteia?
- *Soluţii alternative* - scopul etapei este de a obţine cât mai multe alternative de la membrii grupului. Utilizarea tehnicii brainstorming este utilă.
- *Evaluarea avantajelor şi dezavantajelor* fiecărei alternative - se analizează aspectele pozitive şi negative şi se iau în considerare fezabilitatea, relevanţa faţă de problemă, posibilele efecte secundare, atitudinea membrilor şi relaţia cost-beneficiu.
- *Alegerea soluţiei* - această etapă reprezintă procesul propriu-zis de luare a deciziilor, prin alegerea unei singure alternative. Opţiunea selectată ar trebui să ofere cea mai bună soluţie la problema definită. Selecţia este făcută, de obicei, pe baza unor criterii referenţiale clare, stabilite de întreaga echipă.

- Planificarea aplicării deciziei luate - este important ca echipa să facă planuri detaliate pentru aplicarea deciziei care să cuprindă modul în care să se trateze implicaţiile oricărei acţiuni propuse (care pot uneori determina grupul/ echipa să se întoarcă la etapa luării deciziei şi să îşi revizuiască decizia). Este util pentru membri să împartă responsabilitatea pentru aplicarea deciziei. Această etapă implică întrebări de genul: "Cine ... / "Cum... / Când.../ Unde...?"
- *Evaluarea rezultatelor* - această etapă implică întrebări de genul: "Soluţia aplicată a îmbunătăţit sau nu situaţia?" / "Au fost anticipate consecinţele?" / "A coincis decizia cu valorile voastre?".

La acest moment se poate vedea modul în care s-a schimbat sau nu starea / situaţia de la care s-a pornit. În funcţie de acest lucru se pot stabili eforturile viitoare. De multe ori, evaluarea duce la un nou efort de rezolvare a unei probleme, ceea ce înseamnă că etapele prezentate mai sus trebuiesc reluate.

Lucrul în echipă

Prin echipă înţelegem un grup de oameni care lucrează împreună pentru îndeplinirea unei sarcini. Asistenţii sociali lucrează în echipe interdisciplinare si, de aceea, trebuie să cunoască principiile de bază şi problemele care pot să apară. Majoritatea echipelor încep ca un grup

de "străini" care se reunesc pentru îndeplinirea unei sarcini trasate de altcineva sau de un alt grup ierarhic. Coeziunea unui astfel de grup este, la început, destul de redusă, de asemenea şi gradul de înţelegere a sarcinii, a semnificaţiei acesteia. Pot exista conflicte, iar modul de lucru nu este clar stabilit. Înainte de rezolvarea acestor probleme, echipa poate fi mai puţin productivă decât o singură persoană.

Pe măsură ce membrii echipei discută despre modul cum lucrează împreună, pe măsură ce încep să se folosească de contribuţia celorlalţi, apare un efect sinergic, în care efortul comun al tuturor membrilor este mai mare decât suma eforturilor fiecăruia dintre membri, luaţi separat. Pe lângă îndeplinirea sarcinii, membrii vor simţi că echipa este eficientă, creativă.

Înţelegerea dezvoltării grupului şi a proceselor implicate este utilă tuturor celor care lucrează cu sau într-o echipă. Atunci când sunteţi implicaţi în formarea unei echipe sau când vi se cere să faceţi parte dintr-o echipă, este necesar să clarificaţi scopul echipei. Acest scop diferă în funcţie de localizarea instituţională a echipei, de profesiunile implicate, de obiectivele de atins ş.a.. Membrii echipei trebuie să aibă resursele, timpul, interesul şi autoritatea necesare pentru îndeplinirea sarcinii. Echipa trebuie să-şi stabilească un

program de lucru, întâlniri periodice etc. Atunci când echipa nu este localizată în acelaşi loc / organizaţie, este de dorit ca membri să fie înştiinţaţi în scris cu privire la data, locul, ora de întâlnire a echipei. Locul de întâlnire trebuie să fie accesibil, suficient de mare, confortabil şi cu posibilităţi de comunicare cu exteriorul.

Nici o echipă nu poate să funcţioneze eficient fără un lider, fie că este un lider desemnat, fie ales. O echipă va avea de luat multe decizii şi, de aceea, este bine ca să existe modalităţi clare de luare a deciziilor.

Echipele trebuie să stabilească un plan de organizare a activităţilor în vederea îndeplinirii sarcinii. Fiecare membru va trebui să ştie care îi sunt sarcinile de îndeplinit, iar acestea să fie în concordanţă cu pregătirea şi capacitatea fiecăruia.

Cunoaşterea reciprocă a membrilor echipei este un element esenţial; este nevoie de un anumit timp până ce echipa va dezvolta gradul de cunoaştere reciprocă necesar unei activităţi eficiente.

Climatul de lucru al echipei ar trebui să fie unul de cooperare şi doar atunci când sarcina o cere să existe un climat de competiţie între membri.

Este foarte uşor ca echipele să înceapă să lucreze fără să ştie exact ceea ce au de făcut, ceea ce din punctul de vedere al sarcinii nu este deloc constructiv. Pe măsură ce echipa lucrează împreună şi se

concentrează asupra relaţiilor dintre membrii săi, ea trebuie să se concentreze şi asupra sarcinii care trebuie îndeplinită.

Clarificarea sarcinii este o obligaţie a liderului şi a echipei ca întreg. Nu este însă suficient ca sarcina să fie clară; trebuie obţinut angajamentul fiecărui membru de a depune efortul necesar îndeplinirii acesteia.

Resursele umane sunt cele mai importante resurse pentru o echipă. Echipele cele mai eficiente nu sunt acelea care nu au probleme, ci acelea care sunt capabile să recunoască şi să abordeze problemele, pe măsură ce acestea apar.

Rolul supervizării în echipa de lucru

Odată cu dezvoltarea profesiei de asistent social, a apărut tot mai evidentă nevoia unei activităţi de supervizare a muncii. De-a lungul timpului sau dat mai multe definiţii supervizării. Astfel, în lucrarea *Supervision in Social Case-Work* (1936), supervizarea era definită ca fiind "procesul educaţional în care o persoană cu o anumită pregătire şi experienţă îşi asumă răspunderea pregătirii unei persoane cu mai puţină pregătire şi experienţă". Prima ediţie a lucrării *Encyclopedia of Social Work* (1965) consideră supervizarea ca fiind un proces educaţional. Ediţia a doua (1971) şi cea de-a treia (1977) a

aceleaşi lucrări pun accentul pe rolul administrativ al supervizării. Alte definiţii au venit în completarea acestora arătând, pe lângă rolul educativ şi administrativ, pe cel de suport moral. Acest ultim aspect al supervizării a fost luat în considerare odată cu impactul psihanalizei asupra serviciilor oferite clienţilor. Supervizarea a fost considerată, din perspectivă psihanalitică, ca fiind un gen de relaţie terapeutică similară cu relaţia dintre asistentul social şi client.

De-a lungul timpului celor trei roluri ale supervizării: administrativ (de coordonare a activităţii în scopul menţinerii acesteia la standarde acceptabile), educaţional (cu rol în stabilirea unui nivel informaţional-educaţional ridicat şi deci a competenţei profesionale) si suportiv (pentru acordare unui sprijin emoţional) li s-au conferit niveluri de importanţă diferite.

Suportul emoţional, spre deosebire de rolul administrativ al supervizării care duce la îmbunătăţirea performanţelor printr-o mai bună organizarea a muncii, sporeşte performanţele prin mărirea eficienţei muncii datorate diminuării stresului şi valorizării muncii persoanei în cauză.

Performanţele apar în funcţie de abilităţile persoanei şi de gradul de motivaţie al acesteia. O supervizare administrativă şi educativă eficientă pot duce la îmbunătăţirea abilităţilor persoanei în desfăşurarea unei activităţi dar nu garantează un randament crescut

al muncii decât în cazul în care acestea sunt însoţite şi de o motivaţie crescută pentru profesie şi aici un rol important îl are funcţia suportivă a supervizării.

Concluzia care se desprinde este că toate elementele supervizării, atât cel administrativ, cel educativ cât şi cel suportiv sunt, mai degrabă, componente care se intercondiţionează, decât părţi distincte ale acesteia, iar randamentul muncii depinde de toate cele trei aspecte amintite.

Termeni cheie: *grup de suport, grup educaţional, grup de ajutor reciproc, grup de consiliere, grup de dezvoltare personală, cultura grupului, structura grupului, decizie, evaluare, lider, co-lider, echipă interdisciplinară, supervizare.*


Aplicaţie

Alegeţi un tip particular de grup şi o "populaţie ţintă" (copii, adolescenţi, adulţi etc.) şi răspundeţi la următoarele întrebări:

- *Care va fi rolul vostru în cadrul grupului?*
- *Ce aţi dori "să se întâmple" în cadrul grupului? (rezumaţi-vă la răspunsuri simple şi concrete).*

- *Veţi realiza un contract cu grupul? Dacă da, care va fi esenţa acestui contract? Veţi realiza câte un contract cu fiecare dintre membri?*
- *Menţionaţi câteva reguli sau norme de bază pentru grup.*
- *Cum anume veţi stabili dacă aveţi sau nu abilităţile necesare pentru a conduce acest grup?*
- *Veţi accepta numai membri de grup voluntari? De ce da şi de ce nu?*
- *Care vor fi caracteristicile esenţiale ale membrilor grupului?*
- *Care vor fi tehnicile pe care intenţionaţi să le utilizaţi în cadrul grupului? Sunt acestea strâns legate de scopurile grupului şi de populaţia ţintă?*
- *Care vor fi metodele de evaluare pe care vi le propuneţi pentru activitatea grupului? - Sunt acestea în concordanţă cu scopurile grupului?*


Bibliografie selectivă

1. Barker, L.R., (1995) *The Social Work Dictionjary*, 3rd Edition, NASW Press, Washington D.C.
2. Davies, M., (1994) *The Essential Social Worker*, London, Heinemann.

3. Edwards, R. (coord), (1987) *Enciclopedia of .social work,* 18[th] edition, NASW Press.
4. Hepwort ,D. H., Laersen , J. A., (1990) *Direct Social Work Practice,* Belmant California, Wadswarth Publishing Company.
5. Coulshed, Veronica, (1993) *Practica asistenţei sociale,* Ed. Alternative, Bucureşti.
6. Miftode, V. şi colaboratorii., (1995) *Dimensiuni ale asistenţei sociale,* Ed. Eidos, Botoşani.
7. Neamţu, N., Fabian, A., (2001) *Metode şi tehnici de asistenţă socială a familiei-Ghid practic,* Ed. Word System, Cluj-Napoca.
8. Pettes, Dorothy, (1969) *Supervision in Social Work. A Method of student training and staff development,* Second Edition, N.I.S.W., London.
9. Sheafor, W.B. , Horejsi, R.C., Horejsi A. Gloria (1997) *Techniques and guidelines for Social Work Practice,* Fourth Edition, Allyn and Becon, SUA.10. Skidmore, A.R., Thackeray, G. M., Farley, O. W., (1997), *Introduction to Social Work,* Seventh Edition, Allyn and Becon, SUA.

ANEXE

Lege nr. 705

din 3 decembrie 2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială[3]

CAPITOLUL I

Dispoziţii generale

Art. 1. - Prezenta lege reglementează organizarea, funcţionarea şi finanţarea sistemului naţional de asistenţă socială în România.

Art. 2. - Asistenţa socială, componentă a sistemului de protecţie socială, reprezintă ansamblul de instituţii şi măsuri prin care statul, autorităţile publice ale administraţiei locale şi societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situaţii care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane.

Art. 3. - Asistenţa socială are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să îşi asigure nevoile sociale, să îşi dezvolte propriile capacităţi şi competenţe pentru integrare socială.

[3] Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 814 din 18 decembrie 2001

Art. 4. - (1) Nevoia socială reprezintă ansamblul de cerinţe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condiţiilor de viaţă în vederea integrării sociale.

(2) Evaluarea nevoilor sociale se realizează potrivit reglementărilor stabilite prin acte normative.

Art. 5. - (1) Asistenţa socială este în responsabilitatea instituţiilor publice specializate ale autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale şi a organizaţiilor societăţii civile.

(2) În sensul prezentei legi, asistenţa socială cuprinde drepturile acordate prin prestaţii în bani sau în natură, precum şi serviciile sociale.

Art. 6. - Sistemul naţional de asistenţă socială se întemeiază pe următoarele principii generale:

a) respectarea demnităţii umane, potrivit căruia, fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă şi deplină a personalităţii;
b) universalitatea, potrivit căruia fiecare persoana are dreptul la asistenţă socială, în condiţiile prevăzute de lege;
c) solidaritatea socială, potrivit căruia comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu îşi pot asigura nevoile sociale, pentru menţinerea şi întărirea coeziunii sociale;
d) parteneriatul, potrivit căruia instituţiile publice şi organizaţiile

societăţii civile cooperează în vederea organizării şi dezvoltării serviciilor sociale;

e) subsidiaritatea, potrivit căruia statul intervine atunci când iniţiativa locala nu a satisfăcut sau a satisfăcut insuficient nevoile persoanelor.

Art. 7. - Statul îşi asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor de asistenţă socială prevăzute prin legi speciale şi asigură transferul atribuţiilor şi al mijloacelor financiare necesare către autorităţile publice locale, serviciile publice descentralizate şi societatea civilă.

Art. 8. - În cadrul planului naţional al asistenţei sociale Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale stabileşte direcţiile prioritare în domeniu, este autoritatea care iniţiază legile speciale în domeniul asistenţei sociale, şi urmăreşte aplicarea acestora la nivel central şi local.

Art. 9. - În aplicarea măsurilor de asistenţă socială Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale colaborează cu instituţiile guvernamentale, consiliile judeţene şi locale, precum şi cu reprezentanţii societăţii civile.

CAPITOLUL II

Dreptul la asistenţă socială

Art. 10. - (1) Au dreptul la asistenţă socială, în condiţiile legii, toţi cetăţenii români cu domiciliul în România, fără deosebire de rasă, de

naţionalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenenţă politică, de avere sau de origine socială.

(2) Cetăţenii altor state şi apatrizii, care au domiciliul sau reşedinţa în România, au dreptul la măsuri de asistenţă sociala, în condiţiile legislaţiei române şi ale tratatelor internaţionale la care România este parte.

(3) Asistenţa socială se acordă la cerere sau din oficiu, în conformitate cu prevederile legii.

(4) Toţi cetăţenii au dreptul de a fi informaţi asupra conţinutului şi modalităţilor de acordare a drepturilor de asistenţă socială.

Art. 11. - Drepturile la asistenţă socială se stabilesc în condiţiile prevăzute de legile speciale care le reglementează.

Art. 12. - Evidenţa beneficiarilor drepturilor la asistenţă socială se realizează pe baza codului numeric personal, cu asigurarea, potrivit legii, a confidenţialităţii datelor personale.

CAPITOLUL III

Prestaţii şi servicii sociale

SECTIUNEA 1

Prestaţii sociale

Art. 13. - Prestaţiile sociale în bani sau în natura sunt susţinute de măsuri de redistribuţie financiară şi cuprind: alocaţiile familiale,

ajutoarele sociale şi speciale către familii sau persoane, în funcţie de nevoile şi veniturile acestora.

Art. 14. - Alocaţiile familiale se acordă familiilor cu copii şi au în vedere, în principal, naşterea, educaţia şi întreţinerea copiilor.

Art. 15. - Ajutoarele sociale sunt prestaţii acordate în bani şi în natură persoanelor sau familiilor ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime.

Art. 16. - Persoanele cu deficienţe fizice, senzoriale, psihice sau mentale beneficiază de ajutoare speciale.

Art. 17. - Persoanele care au dreptul la măsuri de asistenţă socială pot beneficia şi de facilităţi prevăzute în legi speciale.

SECTIUNEA a 2-a

Servicii sociale

Art. 18. - În sensul prezentei legi, serviciile sociale au drept obiectiv menţinerea, refacerea şi dezvoltarea capacităţilor individuale pentru depăşirea unei situaţii de nevoie, cronice sau de urgenţă, în cazul în care persoana sau familia este incapabilă singură sa o soluţioneze.

Art. 19. - Statul organizează şi susţine financiar şi tehnic sistemul serviciilor sociale, promovând un parteneriat cu comunitatea locală şi cu reprezentanţi ai societăţii civile.

Art. 20. - Serviciile sociale se acorda la domiciliu, în instituţii specializate de zi sau în instituţii rezidenţiale.

Art. 21. - Serviciile sociale pot fi servicii de îngrijire social-medicală si servicii de asistenţă socială.

Art. 22. - (1) Serviciile de îngrijire social-medicală sunt acordate persoanelor care, fără acestea, temporar sau permanent, datorită unor afecţiuni fizice, psihice, mentale sau senzoriale, se afla în imposibilitatea desfăşurării unei vieţi demne, precum şi persoanelor care suferă de boli incurabile în ultima fază.

(2) Serviciile de îngrijire social-medicală sunt realizate de personal specializat.

Art. 23. - (1) Serviciile de asistenţă socială au drept obiectiv refacerea şi dezvoltarea capacităţilor individuale şi ale celor familiale necesare pentru a depăşi cu forţe proprii situaţiile de dificultate.

(2) Serviciile de asistenţă socială sunt servicii profesionalizate şi sunt efectuate de persoane cu calificare în domeniu.

(3) Serviciile de asistenţă socială se realizează prin metode şi tehnici specifice de diagnoză a nevoii de asistenţă şi de intervenţie socială şi constau, în principal, din informare, consiliere, terapie individuală şi colectivă.

Art. 24. - (1) Serviciile de asistenţă socială pot fi servicii de asistenţă socială comunitară şi servicii de asistenţă socială specializate.

(2) Serviciile de asistenţă socială comunitară au un caracter primar-

general şi se acordă la domiciliu, în familie şi în comunitate.

(3) Serviciile de asistenţă socială specializate se acordă pentru nevoi speciale atât la domiciliu, cât şi în instituţii specializate sau în cadrul altor instituţii, cum ar fi: şcoli, spitale, penitenciare şi alte unităţi.

Art. 25. - (1) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale stabileşte priorităţile naţionale în ceea ce priveşte serviciile sociale şi iniţiază proiecte de acte normative pentru reglementarea acordării acestora.

(2) Consiliile judeţene şi locale stabilesc strategiile şi priorităţile locale în funcţie de nevoile comunităţii respective, în conformitate cu strategia naţională.

(3) Organizarea sistemului de servicii şi modul de acordare a acestora se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Art. 26. - Instituţiile publice şi unităţile private, precum şi asociaţiile şi fundaţiile care acordă servicii sociale au obligaţia să respecte standardele de calitate, precum şi normele metodologice stabilite potrivit legii.

CAPITOLUL IV

Instituţii de asistenţă socială

Art. 27. - (1) Instituţiile de asistenţă socială sunt înfiinţate şi organizate ca unităţi specializate, publice sau private.

(2) Instituţiile de asistenţă socială asigură protecţie, ocrotire, găzduire, îngrijire, activităţi de recuperare şi reintegrare socială pentru

copii, persoane cu handicap, persoane vârstnice şi alte categorii de persoane, în funcţie de nevoile specifice.

Art. 28. - (1) Găzduirea în instituţiile de asistenţă socială se realizează atunci când menţinerea la domiciliu nu este posibilă si poate fi dispusă în urma evaluării sociale şi socio-medicale a persoanei, cu consimţământul acesteia.

(2) În situaţia în care nu se poate obţine consimţământul persoanei, accesul acesteia în instituţiile de asistenţă socială se realizează cu consimţământul reprezentantului legal sau, după caz, cu acordul autorităţii tutelare.

Art. 29. - Instituţiile de asistenţă socială pot acorda servicii sociale şi la domiciliul persoanelor, în funcţie de nevoile acestora.

Art. 30. - Nomenclatorul instituţiilor de asistenţă socială, procedura şi modul de acreditare a instituţiilor de asistenţă socială, publice şi private, după caz, se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale.

Art. 31. - (1) Instituţiile de asistenţă socială acreditate au obligaţia să respecte standardele de calitate pentru serviciile acordate, iar proiectele de construcţie şi modernizare a aşezămintelor sociale trebuie să răspundă nevoilor beneficiarilor.

(2) Instituţiile de asistenţă socială prevăzute la alin. (1) au obligaţia să

respecte criteriile minime de organizare şi funcţionare, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Art. 32. - (1) Instituţiile publice de asistenţă socială, finanţate parţial sau total de la bugetul de stat, se înfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iar cele finanţate de la bugetul judeţean sau de la bugetele locale, prin hotărâre a consiliului judeţean sau local.

(2) Instituţiile publice de asistenţă socială sunt conduse de un director a cărui activitate este sprijinită de un consiliu consultativ compus din reprezentanţi ai beneficiarilor şi ai partenerilor sociali.

(3) Organizarea şi funcţionarea instituţiilor publice de asistenţă socială se stabilesc de organele care le înfiinţează.

Art. 33. - Consiliul local împreuna cu conducerea instituţiei publice de asistenţă socială au obligaţia să asigure soluţionarea urgenţelor sociale din unitatea administrativ-teritoriala unde îşi are sediul instituţia.

CAPITOLUL V

Organizarea şi funcţionarea sistemului naţional de asistenţă socială

SECTIUNEA 1

La nivel central

Art. 34. - (1) În cadrul administraţiei publice centrale Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale este autoritatea care elaborează politica de asistenţă socială, stabileşte strategia naţională de dezvoltare în

domeniu şi promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap şi ale oricăror alte persoane aflate în nevoie. În elaborarea strategiei de dezvoltare în domeniu Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale se va consulta cu principalii reprezentanţi ai societăţii civile.

(2) Ministerul Sănătăţii şi Familiei, Ministerul Educaţiei şi Cercetării, Ministerul Administraţiei Publice, Ministerul Justiţiei, Ministerul de Interne, Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului, precum şi alte instituţii şi organisme guvernamentale elaborează în domeniul lor de competenţă politici şi programe de asistenţă socială.

Art. 35. - (1) În vederea coordonării sistemului naţional de asistenţă socială se constituie Comisia interministerială privind asistenţa socială, coordonată de ministrul muncii şi solidarităţii sociale.

(2) Comisia interministerială privind asistenţa socială are, în principal, următoarele atribuţii:

a) elaborarea politicii unitare în domeniul asistenţei sociale;
b) coordonarea la nivel naţional a activităţilor de asistenţă socială;
c) avizarea politicilor şi măsurilor de asistenţă socială elaborate de ministerele şi instituţiile prevăzute la art. 34 alin. (2).

(3) Componenţa, modul de organizare, precum şi alte atribuţii ale Comisiei interministeriale privind asistenţa socială se aprobă prin

hotărâre a Guvernului.

Art. 36. - Principalele atribuţii ale Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale în domeniul asistenţei sociale sunt următoarele:

a) coordonează şi controlează funcţionarea sistemului naţional de asistenţă socială;

b) elaborează proiecte de acte normative, norme metodologice şi reglementări privitoare la funcţionarea sistemului de asistenţă socială;

c) elaborează planul naţional prin care se stabilesc direcţiile prioritate de acţiune în raport cu configuraţia concretă a nevoilor şi a resurselor existente;

d) elaborează standardele de calitate pentru serviciile sociale, în colaborare cu instituţiile universitare şi de cercetare din domeniu, cu organizaţiile profesionale de profil, cu specialiştii din sistemul de asistenţă socială şi din sistemul de sănătate;

e) elaborează, implementează şi evaluează programele naţionale de asistenţă socială;

f) îndrumă şi controlează activitatea instituţiilor de asistenţă socială publice sau private, în ceea ce priveşte aplicarea măsurilor de asistenţă socială;

g) elaborează programe de formare şi perfecţionare a personalului din domeniul asistenţei sociale, în colaborare cu Ministerul

Educaţiei şi Cercetării, Ministerul Sănătăţii şi Familiei, asociaţiile profesionale şi cu instituţiile universitare;

h) organizează procesul de acreditare, elaborează metodologia de acreditare şi criteriile de evaluare a instituţiilor de asistenţă socială, publice şi private, precum şi a organizaţiilor neguvernamentale care activează în domeniu;

i) îndrumă şi controlează activitatea asociaţiilor şi fundaţiilor în vederea respectării drepturilor de asistenţă socială ale persoanelor aflate în situaţie de nevoie;

j) dezvoltă relaţii de colaborare şi cooperare cu organisme internaţionale, încheie convenţii de colaborare cu acestea pentru derularea de programe cu finanţare externă;

k) finanţează programele naţionale de asistenţă socială;

l) administrează şi gestionează fondurile alocate, conform legii, pentru asistenţa socială.

Art. 37. - (1) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale poate constitui organisme consultative care să sprijine dezvoltarea strategiei în domeniu, elaborarea de standarde, evaluarea calităţii serviciilor sociale.

(2) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale poate organiza în subordinea sa organisme executive cu funcţia de rezolvare a

problemelor sociale punctuale sau implementare a unor programe sociale.

SECTIUNEA a 2-a

La nivel teritorial

1. La nivelul direcţiilor de muncă şi solidaritate socială judeţene, respectiv al Direcţiei generale de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti

Art. 38. - (1) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale organizează în cadrul direcţiilor de muncă şi solidaritate socială judeţene, respectiv în cadrul Direcţiei generale de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti, compartimente de specialitate, denumite în continuare servicii publice de asistenţă socială.

(2) Direcţiile de muncă şi solidaritate socială judeţene, respectiv Direcţia generală de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti, pot organiza birouri în localităţile în care numărul, structura beneficiarilor şi complexitatea activităţii la nivel teritorial o impun.

Art. 39. - (1) Direcţiile de muncă şi solidaritate socială judeţene, respectiv Direcţia generală de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti, îndeplinesc în domeniul asistenţei sociale următoarele atribuţii principale:

a) realizează, la nivel local, evidenţa beneficiarilor şi a sumelor cheltuite cu asistenţa socială;

b) acreditează personalul specializat care acordă servicii sociale la domiciliu, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
c) colectează informaţii din domeniul asistenţei sociale şi evaluează impactul politicilor sociale asupra beneficiarilor;
d) realizează studii şi analize în domeniul asistenţei sociale;
e) colaborează la elaborarea planului judeţean şi al municipiului Bucureşti pentru dezvoltarea strategiilor locale de intervenţie în sprijinul persoanelor aflate în nevoie;
f) controlează aplicarea legislaţiei în domeniu şi aplică sancţiuni în caz de nerespectare a acesteia;
g) controlează activitatea instituţiilor publice şi private de asistenţă socială cu privire la acordarea prestaţiilor şi serviciilor sociale, precum şi a organizaţiilor neguvernamentale care activează în domeniul social;
h) sprijină şi îndrumă din punct de vedere metodologic elaborarea şi derularea programelor din domeniul asistenţei sociale dezvoltate pe plan local;
i) administrează şi gestionează fondurile alocate, conform legii, pentru asistenţa socială;
j) elaborează propuneri pentru alocarea de fonduri pentru asistenţa socială şi le transmite Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale.

(2) Stabilirea, în condiţiile legii, a drepturilor de asistenţă socială şi plata acestora, precum şi acordarea facilităţilor reglementate de lege se fac de către directorul direcţiei judeţene de muncă şi solidaritate socială, respectiv de directorul general al Direcţiei generale de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti.

2. La nivelul consiliilor judeţene, respectiv al Consiliului General al Municipiului Bucureşti

Art. 40. - (1) Consiliile judeţene şi Consiliul General al Municipiului Bucureşti organizează, ca serviciu public, un compartiment de asistenţă socială care asigură la nivel teritorial aplicarea politicilor de asistenţă socială în domeniul protecţiei copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum şi a oricărei persoane aflate în nevoie.

(2) Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare a serviciului public se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale şi a Ministerului Administraţiei Publice, în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, ParteaI.

Art. 41. - Consiliile judeţene şi Consiliul General al Municipiului Bucureşti au, în domeniul asistenţei sociale, următoarele atribuţii principale:

a) aprobă planul judeţean de asistenţă socială pentru dezvoltarea strategiilor locale de intervenţie în spijinul persoanelor aflate în nevoie;
b) stabilesc măsuri de prevenire a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială şi asigură mijloacele umane, materiale şi financiare necesare pentru soluţionarea urgenţelor sociale la nivel judeţean şi, în lipsa resurselor, şi la nivel local;
c) evaluează activităţile desfăşurate de organizaţiile neguvernamentale în cadrul programelor subvenţionate de la bugetul consiliului judeţean şi, respectiv, al Consiliului General al Municipiului Bucureşti;
d) aprobă înfiinţarea, finanţarea sau, după caz, cofinanţarea instituţiilor publice de asistenţă socială şi evaluează activităţile desfăşurate de către acestea;
e) colaborează cu serviciile publice de asistenţă socială în vederea aplicării strategiilor din domeniul asistenţei sociale;
f) încheie convenţii de parteneriat cu reprezentanţi ai societăţii civile implicaţi în derularea programelor de asistenţă socială.

3. La nivelul consiliilor locale

Art. 42. - (1) Consiliile locale ale municipiilor, oraşelor şi sectoarelor municipiului Bucureşti organizează, în condiţiile art. 40 alin. (2), ca

serviciu public, compartimente de asistenţă socială.

(2) Consiliile locale comunale vor angaja în aparatul propriu persoane cu atribuţii de asistenţă socială.

(3) Consiliile locale ale oraşelor şi comunelor pot organiza servicii zonale de asistenţă socială.

(4) Consiliile locale ale municipiilor, oraşelor, sectoarelor municipiului Bucureşti şi ale comunelor au, în domeniul asistenţei sociale, următoarele atribuţii principale:

a) asigură identificarea problemelor sociale din domeniul asistenţei sociale şi soluţionarea acestora în condiţiile legii;
b) administrează şi gestionează fondurile alocate pentru asistenţa socială;
c) organizează şi susţin financiar sistemul de servicii de asistenţă socială;
d) organizează servicii sociale, în funcţie de solicitările locale;
e) asigură plata subvenţiilor aprobate pentru asociaţiile şi fundaţiile române cu personalitate juridică, care desfăşoară programe de servicii sociale, în condiţiile legii;
f) elaborează propuneri pentru alocarea de fonduri pentru asistenţa socială şi le transmit direcţiei generale a finanţelor publice judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti;

g) aprobă programe de colaborare cu organizaţii neguvernamentale, instituţii de cult recunoscute în România şi cu alţi reprezentanţi ai societăţii civile, în conformitate cu prevederile planului naţional şi ale planului judeţean de asistenţă socială;
h) încheie, în condiţiile legii, convenţii în vederea asigurării serviciilor sociale;
i) acordă spaţii, mijloace financiare şi logistice pentru susţinerea realizării activităţilor de asistenţă socială;
j) asigură locuinţe sociale, în condiţiile legii;
k) finanţează sau, după caz, cofinanţează instituţiile publice de asistenţă socială de interes local, precum şi programele de servicii de asistenţă socială;
l) comunică lunar direcţiei de muncă şi solidaritate socială judeţene, respectiv Direcţiei generale de muncă şi solidaritate socială a municipiului Bucureşti, numărul de beneficiari de asistenţă socială şi sumele cheltuite cu această destinaţie.

(5) Stabilirea, în condiţiile legii, a drepturilor la prestaţii de asistenţă socială şi plata acestora, precum şi acordarea facilităţilor reglementate de lege se fac de către primar, prin dispoziţie.

CAPITOLUL VI

Personalul din sistemul de asistenţă socială

Art. 43. - În domeniul asistenţei sociale activează personal angajat şi voluntari, specialişti cu diverse calificări, care au competenţe, responsabilităţi şi atribuţii specifice domeniului de activitate.

Art. 44. - Serviciile de asistenţă socială prevăzute la art. 23 sunt realizate de personal de specialitate de asistenţă socială.

Art. 45. - (1) Formarea personalului de specialitate de asistenţă socială se realizează în instituţii de învăţământ superior, postliceal sau prin alte forme de învăţământ având profil de asistenţă socială, cu respectarea prevederilor legislaţiei în vigoare.

(2) Personalul de specialitate de asistenţă socială are obligaţia să îndeplinească atribuţiile şi responsabilităţile prevăzute în statutul profesiei, aprobat prin lege, la propunerea asociaţiilor profesionale, înfiinţate potrivit legii şi acreditate de Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale.

Art. 46. - Tinerii care au optat pentru serviciul utilitar alternativ pot participa, după instruirea adecvată, la acordarea serviciilor de îngrijire social-medicală.

Art. 47. - Personalul şi voluntarii care activează în domeniul asistenţei sociale au obligaţia:

a) să asigure confidenţialitatea informaţiilor obţinute prin exercitarea profesiei;

b) să respecte intimitatea persoanei, precum şi libertatea acesteia de a decide;

c) să respecte etica profesională.

Art. 48. - Nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 47 atrage, în condiţiile legii, răspunderea materială, disciplinară, civilă sau penală, după caz.

Art. 49. – Instituţiile de asistenţă socială au obligaţia să asigure structura de personal stabilită prin normativele aprobate prin hotărâre a Guvernului.

Art. 50. - (1) În statutul prevăzut la art. 45 alin. (2) este obligatorie înfiinţarea comisiei de disciplină în cadrul fiecărei asociaţii profesionale, stabilindu-se şi regulamentul de organizare şi funcţionare a acesteia.

(2) Prin deciziile comisiei de disciplină se sancţionează abaterile de la etica şi deontologia profesională săvârşite în exercitarea profesiei de către personalul prevăzut la art. 45.

(3) Deciziile comisiei de disciplina pot fi atacate la judecătorie în termen de 30 de zile de la data comunicării.

Art. 51. - În domeniul asistenţei sociale nu îşi pot exercita profesia

persoanele care au fost condamnate definitiv pentru săvârşirea unei infracţiuni de natură să le facă incompatibile cu exercitarea acestei profesii.

Art. 52. - Activităţile de evaluare a programelor de asistenţă socială sunt realizate de serviciile publice teritoriale, scop în care pot apela şi la experţi independenţi.

CAPITOLUL VII

Finanţarea asistenţei sociale

Art. 53. - (1) Asistenţa socială se finanţează din bugetele locale şi din bugetul de stat.

(2) La finanţarea asistenţei sociale sunt utilizate şi sume provenite din fonduri extrabugetare, din donaţii, sponsorizări sau din alte contribuţii din partea unor persoane fizice ori juridice, din tară şi din străinătate, din contribuţia plătită de către persoanele beneficiare de servicii sociale, precum şi din alte surse, cu respectarea legislaţiei în domeniu.

Art. 54. - Modul de finanţare a asistenţei sociale, potrivit prevederilor art. 53, se stabileşte prin legile speciale care reglementează acordarea de prestaţii şi servicii sociale.

Art. 55. - (1) Instituţiile publice de asistenţă socială pot organiza activităţi autofinanţate.

(2) Veniturile obţinute din activităţile prevăzute la alin. (1) se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor activităţilor respective,

precum şi pentru îmbunătăţirea serviciilor acordate de către instituţia publică de asistenţă socială.

Art. 56. - (1) Contribuţiile persoanelor beneficiare de servicii sociale se suportă din veniturile proprii lunare realizate de acestea sau, după caz, prin participarea altor persoane obligate la întreţinere, potrivit normelor metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(2) Contribuţiile prevăzute la alin. (1) nu pot depăşi nivelul costului mediu lunar aprobat prin ordin al ministrului muncii şi solidarităţii sociale, pe tipuri de instituţii.

Art. 57. - Consiliile judeţene, Consiliul General al Municipiului Bucureşti, precum şi consiliile locale pot contracta, în condiţiile legii, servicii sociale cu furnizorii de astfel de servicii.

Art. 58. - Instituţiile de asistenţă socială sunt scutite de taxe şi impozite pe terenuri şi clădiri folosite pentru activităţile de asistenţă socială.

Art. 59. - Disponibilităţile existente în contul instituţiilor bugetare la sfârşitul anului, provenite din activităţi extrabugetare, se reportează cu aceeaşi destinaţie în anul următor.

CAPITOLUL VIII

Jurisdicţia asistenţei sociale

Art. 60 – Cererea pentru acordarea drepturilor de asistenţă socială se

înregistrează la primarul unităţii administrativ-teritoriale în a arei rază teritorială locuieşte persoana urmând ca în termen de 30 de zile de la data înregistrării cererii să se emită dispoziţia primarului şi să se comunice solicitantului.

Art. 61 – Disoziţia primarului poate fi atacată potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 29 / 1990.

Art. 62 – Cererile adresate instanţelor judecătoreşti pentru soluţionarea litigiilor în legătură cu drepturilr de asistenţă socială sunt scutite de taxa judiciară de timbru.

CAPITOLUL IX

Comisia de mediere socială

Art. 63 – (1) în fiecare judeţ şî sector al municipiului Bucureşti se înfiinţează o comisie de mediere socială cu rol consultativ.

(2) Comisia de mediere socială clarifică prin dialog punctele divergente dintre solicitanţii, beneficiarii drepturilor de asistenţă socială şi reprezentantii instituţiilor care acordă aceste drepturi.

(3) Organizarea şi funcţionarea comisiilor de mediere socială se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale şi a Ministerului Administraţiei Publice.

CAPITOLUL X

Dispoziţii tranzitorii şi finale

Art. 64. - La solicitarea persoanelor interesate serviciile publice teritoriale de asistenţă socială, compartimentele de specialitate ale consiliilor judeţene şi ale Consiliului General al Municipiului Bucureşti, precum şi ale consiliilor locale acordă gratuit consultanţă de specialitate în domeniul asistenţei sociale.

Art. 65. - Consiliile judeţene şi locale, organizaţiile neguvernamentale şi celelalte persoane juridice care realizează programe de asistenţă socială au obligaţia să comunice lunar serviciilor publice de asistenţă socială date şi informaţii referitoare la activitatea în acest domeniu.

Art. 66. - Institutul Naţional de Statistică, în colaborare cu Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, organizează şi asigură prelucrarea datelor din domeniul asistenţei sociale, în vederea fundamentării de strategii, şi publica anual indicatorii de asistenţă socială în Anuarul Statistic al României.

Art. 67. - (1) Prezenta lege intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2002.

ETICA PROFESIONALĂ A ASISTENŢILOR SOCIALI. PRINCIPII ŞI STANDARDE[4]

- extras -

Două documente *Declaraţia internaţională asupra principiilor etice ale asistenţei sociale* şi *standardele etice internaţionale pentru asistenţii sociali* ilustrează principiile etice de bază ale profesiei de asistent social, recomandă modalităţi de acţiune în confruntarea cu dileme de ordin etic şi se ocupă de relaţia profesiei în general, cât şi a asistentului social cu clienţii, colegii etc.

Declaraţia internaţională asupra principiilor etice ale asistenţei sociale

Scopurile *Declaraţiei internaţionale asupra principiilor etice ale asistenţei sociale* sunt următoarele:

- să formuleze un set de principii de baza pentru asistenţa socială, care să poată fi adaptate în funcţie de contextul social şi cultural;
- să identifice ariile problemelor etice din munca de asistenţă socială;

[4] *Encyclopedia of Social Work*, Washington, D.C.: NASW. 1995, pp. 2661-2664

- să asigure îndrumare în alegerea metodelor de rezolvare a problemelor de ordin etic.

Principii:

- fiecare fiinţă umană are o valoare unică, ceea ce justifică respectul moral faţă de ea;
- fiecare individ are dreptul la propria realizare în măsura în care nu încalcă acelaşi drept al celorlalţi şi fiecare are obligaţia să contribuie la bunăstarea societăţii;
- orice societate, indiferent de forma sa, trebuie să asigure maximum de beneficii pentru toţi membrii societăţii;
- asistenţii sociali trebuie să fie devotaţi principiilor de dreptate socială;
- asistenţii sociali au responsabilitatea de a pune în slujba clienţilor cunoştinţele şi abilităţile lor pentru a contribui la ajutorarea indivizilor, grupurilor, comunităţilor şi societăţii. Totodată, ei trebuie să se implice în soluţionarea conflictelor;
- asistenţii sociali trebuie să asigure cea mai bună asistare posibilă oricui le solicită ajutorul sau sfatul, fără discriminări pe bază de sex, vârstă, deficienţă, clasă socială, rasă, religie, limbă, orientare politică sau sexuală;

- asistenţii sociali respectă drepturile de bază ale omului, fie ei indivizi sau grupuri aşa cum sunt formulate în *Declaraţia universală a drepturilor omului* şi în alte convenţii internaţionale ce au derivat din ea;
- asistenţii sociali trebuie să ia în considerare principiile de intimitate, confidenţialitate şi folosirea responsabilă a informaţiei în munca lor profesională. Asistenţii sociali vor respecta confidenţialitatea dacă ea este justificată, chiar dacă legislaţia ţării lor nu este în acord cu această cerinţă;
- asistenţii sociali trebuie să lucreze în deplină colaborare cu clienţii pentru interesul acestora şi să ia în considerare şi interesul altor persoane implicate. Clienţii sunt încurajaţi să se implice cât de mult posibil, dar trebuie să fie informaţi asupra riscurilor şi beneficiilor ce pot rezulta din măsurile propuse;
- asistenţii sociali trebuie să aştepte, în general, de la clienţii lor o colaborare responsabilă pentru a decide măsurile legate de viaţa lor. Constrângerea care poate fi necesară în unele cazuri pentru soluţionarea problemelor unei părţi în dauna altei părţi implicate, trebuie să fie precedată de o evaluare explicită şi atentă a revendicărilor fiecărei părţi aflate în conflict;
- asistenţa socială este în dezacord cu sprijinul direct sau indirect acordat indivizilor, grupurilor, forţelor politice sau

structurilor guvernamentale care opresează fiinţe umane prin terorism, tortură sau alte mijloace brutale;

- asistenţii sociali iau decizii justificate etic şi le respectă, luând în considerare *Declaraţia Internaţională asupra principiilor etice* şi *Standarde etice internaţionale pentru asistenţii sociali.*

Ariile problemelor etice din munca de asistenţă socială

Ariile problematice au legătură directă cu etica profesională şi sunt diferenţiate de aspectele culturale şi legislative specifice fiecărei ţări în parte. Următoarele arii problematice sunt universal recunoscute:

- loialitatea asistentului social este implicată în următoarele interese conflictuale: între interesele asistentului social şi ale altor clienţi, între interesele contradictorii ale clienţilor şi ale altor persoane, între interesele contradictorii ale grupurilor de clienţi, între grupuri de clienţi şi restul populaţiei, între sisteme / instituţii şi grupuri de clienţi, între un sistem / instituţie şi asistent social, între diferite grupuri de profesionişti;
- asistentul social îndeplineşte atât o funcţie de sprijin cât şi una de control. Relaţia dintre aceste două aspecte opuse ale asistenţei sociale necesită o clarificare bazată pe o decizie explicativă asupra sistemului de valori. Dacă asistentul social

are un rol în controlul exercitat de stat asupra cetăţenilor el este obligat să-şi clarifice implicaţiile etice ale acestui rol şi să decidă în ce măsură acesta este în concordanţă cu principiile etice de bază ale asistenţei sociale;

- datoria asistentului social de a proteja interesele clientului va intra uşor în conflict cu necesitatea de eficienţă şi utilitate.

Metode de soluţionare a problemelor

Asociaţiile naţionale ale asistenţilor sociali sunt obligate să trateze orice subiect în aşa fel încât să se acorde atenţie problemelor de ordin etic şi să se încerce soluţionarea lor în forumuri colective în cadrul organizaţiei. Aceste forumuri ar trebui să dea posibilitatea fiecărui lucrător social să discute şi să analizeze problemele etice în colaborare cu colegii lor, cu alte grupuri de specialişti sau cu alte grupuri care sunt afectate de subiectul în discuţie. În plus, aceste forumuri ar trebui să faciliteze asistentului social schimbul de consultanţă în materie cu colegi şi cu alţi specialişti. Analizele şi discuţiile etice trebuie întotdeauna să urmărească crearea de posibilităţi şi alternative.

Asociaţiilor membre li se cere să creeze şi / sau să adapteze standardele etice pentru diverse domenii de activitate, special pentru acelea în care intervin complicaţii de ordin etic, cât şi pentru acele

domenii în care principiile etice ale asistenţei sociale pot intra în conflict cu sistemul legal sau cu politica practicată de autorităţile respective.

După stabilirea bazelor etice, este de datoria asociaţiilor să sprijine asistentul social în etică pe baza:

- principiilor din *Declaraţia internaţională asupra principiilor etice ale asistenţei sociale;*
- contextelor morale, etice şi politice ale acţiunii, adică, analiză a valorilor şi forţelor ce constituie condiţiile cadru ale acţiunii;
- motivaţiilor acţiunii, cum ar fi să militeze pentru o mai bună conştientizare a asistentului social asupra scopurilor şi intenţiilor acţiunii pe care o întreprinde;
- naturii acţiunii, de ex., să sprijine o analiză a conţinutului moral al acţiunii;
- consecinţelor posibile ale acţiunii asupra diferitelor grupuri, adică analiza diferitelor moduri de acţionare asupra tuturor părţilor implicate pe termen scurt, mediu şi lung.

Standarde etice internaţionale pentru asistenţii sociali

Preambul

Asistenţa socială îşi are originea în diverse idealuri şi filosofii

umanitare, religioase şi democrate şi are o aplicare universală pentru a veni în întâmpinarea nevoilor umane izvorâte din interacţiune individ – societate. Ea contribuie totodată la dezvoltarea potenţialului uman. Asistenţii sociali profesionişti se pun în slujba bunăstării şi împlinirii fiinţelor umane; contribuie la dezvoltarea şi folosirea disciplinată a cunoştinţelor referitoare la comportamentul individual şi social; contribuie la dezvoltarea resurselor conform nevoilor şi aspiraţiilor unui individ, grup, comunitate. Pe baza *Declaraţiei internaţionale asupra principiilor etice ale asistenţei sociale,* asistentul social este obligat să recunoască aceste standarde de comportament etic.

Standarde generale de comportament etic

- să înţeleagă fiecare client în mod individual cât şi sistemul de lucru cu clienţii, ţinând cont de elementele care afectează comportamentul şi serviciul cerut;
- să menţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele şi metodologia profesiei, abţinându-se de la orice fel de comportament care afectează buna desfăşurare a muncii de asistent social;
- să-şi recunoască limitele profesionale şi personale;
- să încurajeze utilizarea tuturor cunoştinţelor şi abilităţilor relevante;

- să aplice metode potrivite în dezvoltarea regulamentelor şi programelor pentru îmbunătăţirea vieţii în societate;
- să contribuie prin competenţa profesională la dezvoltarea regulamentelor şi programelor pentru îmbunătăţirea vieţii în societate;
- să identifice şi să interpreteze nevoile sociale;
- să identifice şi să interpreteze punctul de plecare şi natura problemelor sociale ale individului, grupului etc.;
- să identifice şi să interpreteze munca asistentului social;
- să menţioneze dacă afirmaţiile publice sau acţiunile sale le face în nume personal sau ca reprezentat al unei asociaţii profesionale, agenţii, organizaţii sau al unui alt grup.

Standardele asistenţei sociale în relaţia cu clientul

- să accepte o responsabilitate primară în munca cu clienţii identificaţi, dar în limitele de ordin etic ale celorlalţi;
- să respecte dreptul clientului la o relaţie bazată pe încredere, dreptul la intimitate şi confidenţialitate şi la folosirea responsabilă a informaţiei. Colectarea şi împărtăşirea datelor fac parte din munca asistentului social, clientul trebuind să fie informat asupra necesităţii şi utilizării acestora. Nici o informaţie nu este divulgată

fără înştiinţarea prealabilă şi fără acordul clientului, cu excepţia cazului în care alte persoane în pericol grav. Clientul are drept de acces la fişele de asistenţă socială ce îl privesc;

- să recunoască şi să respecte drepturile individuale, responsabilităţile şi caracteristicile specifice ale clienţilor. În limitele scopurilor agenţiei şi a mediului social al clientului, acesta va fi asistat spre asumarea responsabilităţii în acţiuni personale. Asistentul social va manifesta acelaşi interes în asistarea fiecărui client. Atunci când serviciul social nu poate fi asigurat în aceste condiţii, clienţii vor fi informaţi de acest fapt lăsându-li-se libertatea de acţiune;
- să sprijine clientul – fie că este vorba de individ, grup sau comunitate – pentru atingerea împlinirii de sine şi a unui potenţial maxim în limitele drepturilor celorlalţi. Asistarea va porni de la ajutarea clientului să înţeleagă şi să folosească relaţiile profesionale pentru urmărirea dorinţelor şi intereselor legitime.

Standardele asistenţei sociale în relaţia cu agenţii şi organizaţii

- să lucreze şi /sau să colaboreze cu acele agenţii sau organizaţii ale căror principii de funcţionare sunt orientate spre oferirea de

servicii adecvate şi spre încurajarea practicii profesionale conforme cu principiile etice;

- să îndeplinească cu responsabilitate scopurile şi rolul declarat al agenţiei sau asociaţiei, aducându-şi contribuţia la dezvoltarea unor principii, proceduri şi practici sănătoase cu scopul de a atinge cele mai înalte standarde;
- să susţine primatul responsabilităţii faţă de client şi comunitate în ceea ce priveşte eficienţa şi eficacitatea prin revizuirea periodică a serviciilor oferite;
- să promoveze o răspundere profesională faţă de client şi comunitate în ceea ce priveşte eficienţă şi eficacitatea prin revizuirea periodică a serviciilor oferite;
- să folosească toate mijloacele etice pentru a elimina practicile lipsite de etica profesională atunci când principiile, procedurile şi practicile sunt în conflict direct cu principiile asistenţei sociale.

Standardele asistenţei sociale în relaţia cu colegii

- să respecte valorile, principiile etice, cunoştinţele şi metodologia profesiei şi să contribuie la înţelegerea şi îmbunătăţirea lor;
- să respecte standardele de practică profesională pentru a ale asigura progresul;

- să apere asistenţa socială împotriva criticii nedrepte şi să depună eforturi pentru a spori încrederea în necesitatea unui serviciu la standarde ridicate;
- să critice în mod constructiv profesia, teoriile, metodele şi practicile profesionale;
- să încurajeze noi abordări şi metodologii necesare în confruntarea cu nevoile noi cu cele existente.

TIPARUL EXECUTAT LA
IMPRIMERIA EDITURII UNIVERSITĂȚII
„ALEXANDRU IOAN CUZA" DIN IAȘI
6600 Iași, Păcurari 9, tel./fax (0232) 314 947
e-mail: editura_uaic@mail.com

Format: 61×86/36,72
Coli tipo: 14,50
Apărut: 2002
Comanda: 72



